# செவிலியம்

## செய்முறை – I & II

## தொழிற்கல்வி
## மேல்நிலை – முதலாம் ஆண்டு

தமிழ்நாடு அரசு
இலவசப்பாடநூல் வழங்கும்
திட்டத்தின்கீழ் வெளியிடப்பட்டது
(விற்பனைக்கு அன்று)

தீண்டாமை ஒரு பாவச்செயல்
தீண்டாமை ஒரு பெருங்குற்றம்
தீண்டாமை மனிதத்தன்மையற்ற செயல்

தமிழ்நாட்டுப்
பாடநூல் கழகம்
கல்லூரி சாலை, சென்னை – 600 006.

தமிழ்நாடு அரசு
முதற்பதிப்பு – 2010

**குழுத் தலைவர்**
**Dr. திருமதி P. மங்களகௌரி**
கல்லூரி ஆசிரியை,
செவிலியர் கல்லூரி,
சென்னை மருத்துவ கல்லூரி,
சென்னை – 600 003.

**நூலாசிரியர்கள்**

**Dr. திருமதி பிரசன்னா பேபி**
முதல்வர் பொறுப்பு,
செவிலியர் கல்லூரி,
செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி,
செங்கல்பட்டு.

**திருமதி எம். எலிசெபெத்**
செவிலியர் ஆசிரியர்,
அரசு மேல்நிலை பள்ளி,
ஒட்டன்சத்திரம்.

**Dr. திருமதி என். ஜெயா**
முதல்வர் பொறுப்பு,
செவிலியர் கல்லூரி,
சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி,
சென்னை – 600 003.

**பேராசிரியர் கமலா சுப்பையா**
முதல்வர்,
வெங்கேடேஷ்வரா செவிலியர் கல்லூரி,
சென்னை.

பாடங்கள் தயாரிப்பு – தமிழ்நாடு அரசுக்காக,
பள்ளிக்கல்வி, இயக்கம், தமிழ்நாடு.

இந்நூல் 60 ஜி.எஸ்.ம். தாளில் அச்சிடப்பட்டுள்ளது

# முகவுரை

இச்செவிலியர் பாட புத்தகம் சிறந்த தொழிற்கல்வி வல்லுநனர்களின் ஒருங்கிணைந்த உழைப்பால் உருவானது. அவ்வப்பொழுது ஆக்கப்பூர்வமான சிறந்த கருத்துகளையும் ஆலோசனைகளையும் அளித்து இடைவிடாது ஊக்குவித்து இந்த பாடபுத்தகத்தினை உருவாக்குவதற்கு, பள்ளி கல்வி இயக்குனர் அவர்களும், இணை பள்ளி கல்வி இயக்குனர் அவர்களும் உறுதுணையாக இருந்தவர்களில் மிகவும் குறிப்பிடத்தகுந்தவர்கள்.

செவிலியர் பணி என்பது செயல்முறையை சார்ந்த தொழிலாகும். மருத்துவமனையில் செவிலியர்கள் பலமுகங்களை கொண்டு செயல்பட வேண்டிய நிலை உள்ளது. உதாரணமாக நோயாளிகளை கவனித்தல். மேற்பார்வையிடுதல், நிர்வாகித்தல் போன்றதாகும். ஆனால் மருத்துவமனையில் செவிலியரின் முக்கிய பொறுப்பு நோயாளியை கவனித்தல். செவிலியர் என்பவர் மருத்துவமனையில் பல்வேறு துறையில் வழங்கப்படும் சிகிச்சை பற்றிய செய்முறை பயிற்சி நன்கு பெற்றிருக்க வேண்டும். செவிலியருக்கு பலவித நிலைகளில் உள்ள நோயாளிகளை பற்றி கணக்கிட தெரிந்திருக்க வேண்டும்.

நோயாளியை பற்றி அவரின் கணக்கீடுப்படி திறமையான கவனிப்பை அளிக்க தெரிந்திருக்க வேண்டும்.

இப்புத்தகம் உயர்நிலை பள்ளியில் செவிலியர் விருப்பப் பாடம் படிக்கும் மாணவர்களுக்கு செய்முறை பயிற்சியை பற்றி தெரிந்து கொள்ளவும், செவிலியர் தொழிற்கல்வி சேருவதற்கு முன்பு தேவையான செய்முறை பயிற்சியும் கொடுக்கிறது.

இந்த அத்தியாயத்தில் பலதரப்பட்ட அடிப்படை செவிலியர் பயிற்சிகள் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன. இது மாணவர்களுக்கு செவிலியர் செய்முறை திறமையை பற்றி தெரிந்துகொள்ள வழிவகுக்கிறது. எதிர்காலத்தில் தொழில்துறை வாய்ப்பை பெற நல்ல வழியை காட்டுகிறது.

**Dr. திருமதி P. மங்கள கௌரி.**

# தொழிற்கல்வி செவிலியம்

## மேல்நிலை – முதலாம் ஆண்டு

### செய்முறை –1

<table>
<tr><th colspan="5">செய்முறைப் பயிற்சி – 1</th></tr>
<tr><th rowspan="2">வரிசை எண்</th><th rowspan="2">செய்முறை</th><th colspan="2">தேதி</th><th rowspan="2">கையெழுத்து</th></tr>
<tr><th>வார்டு</th><th>வகுப்பறை</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>படுக்கை அமைத்தல் :<br>நோயாளி இல்லாத படுக்கை<br>நோயாளி உள்ள படுக்கை</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>அடிப்படை பராமரிப்பு :<br>❖ வாய் பராமரிப்பு,<br>❖ முதுகுபுற கவனிப்பு<br>❖ சிகிச்சை குளியல் வகைகள்<br>❖ நகங்களை கவனித்தல்<br>❖ பாதங்களை கவனித்தல்</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>உடல் இயலை மதிப்பீடு செய்தல் :<br>❖ வெப்பநிலை<br>❖ நாடித்துடிப்பு<br>❖ சுவாசம்<br>❖ இரத்த அழுத்தம்</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

# செய்முறைப் பயிற்சி – 1

| வரிசை எண் | செய்முறை | தேதி | | கையெழுத்து |
|---|---|---|---|---|
| | | வார்டு | வகுப்பறை | |
| 4. | **நோயாளிகளின் நிலைகள்**<br>மல்லாந்த நிலை<br>குப்புறப்படுத்த நிலை<br>ஒருக்களித்த நிலை<br>ஃபௌலர் நிலை<br>டார்சல் ரெக்கமெண்ட்<br>ஹகரிசான்டல் ரெக்கமெண்ட்<br>டார்சல் சூப்பைன்<br>உட்கார்த்த நிலை<br>லித்தாட்டமி நிலை<br>ஜெனு பெக்டோரல்<br>(முழங்கால் – மார்பு)<br>சிம்ஸ் நிலை | | | |

# பொருளடக்கம்


| | | |
|---|---|---|
| 1. | படுக்கை அமைத்தல் | 1 |
| ◆ | நோயாளி இல்லாத படுக்கை | 2 |
| ◆ | நோயாளி உள்ள படுக்கை | 3 |
| 2. | அடிப்படை பராமரிப்பு | 4 |
| ◆ | வாய் பராமரிப்பு | 5 |
| ◆ | முதுகுபுற கவனிப்பு | 7 |
| ◆ | படுக்கை குளியல் | 13 |
| ◆ | பாதங்களை கவனித்தல் | 15 |
| ◆ | நகங்களை கவனித்தல் | 15 |
| ◆ | முடி பராமரிப்பு | 17 |
| 3. | உடல் இயலை மதிப்பீடு செய்தல் | 26 |
| ◆ | வெப்பநிலை | 26 |
| ◆ | நாடித்துடிப்பு | 26 |
| ◆ | சுவாசம் | 26 |
| ◆ | இரத்த அழுத்தம் | 29 |
| 4. | நோயாளிகளின் நிலை | 32 |

# படுக்கை அமைத்தல்

படுக்கை அமைத்தல் (வசதியான, சுத்தமான படுக்கை அமைக்கும் முறை)

1. **கட்டில் / படுக்கை**

   இரும்பு கட்டில், கம்பி கட்டில், மரக்கட்டில், பிளாஸ்டிக்

   நீளம் : 75 அங்குலம்.

   அகலம் : 38 அங்குலம்.

   உயரம் : 28 அங்குலம்.

2. **மெத்தை**

   சமதளமுள்ள, கெட்டியான, மெதுவானதும், துவைக்க கூடிய உறையை உடைய மெத்தையாக இருக்கவேண்டும். மெத்தை பஞ்சினாலேயோ, தேங்காய் நாரினாலோ டன்லப் அல்லது காற்று, நீர் ஆகியவைகளினாலோ தயாரிக்கப்பட்டிருக்கவேண்டும்.

   நீளம் : 190 செ.மீ.

   அகலம் : 90 செ.மீ.

3. **படுக்கை விரிப்பு / மேல் விரிப்பு**

   நீளம் : 3 மீட்டர்.

   அகலம் : 2 மீட்டர்.

4. **இழுப்பு இரப்பர் துணி / தோள் பட்டையிலிருந்து காலின் முட்டி வரை (இரப்பர் அல்லது பிளாஸ்டிக்)**

5. **இழுப்பு துணி / பக்கவாட்டில் இழுக்கும் துணியின் அளவு**

   நீளம் : 150 செ.மீ.

   அகலம் : 110 செ.மீ.

6. **அடி விரிப்பு / கால் விரிப்பு**

   நீளம் : 108 அங்குலம்.

   அகலம் : 76 அங்குலம்.

7. **தலையணை / பஞ்சு / கடற்பஞ்சு**

   நீளம் : 60 செ.மீ

   அகலம் : 45 செ.மீ.

   தடிமானம் : 10 செ.மீ.

8. **இரண்டு கட்டிலுக்கு இடையேயான இடைளி**

   3 முதல் 3.5 வரை ஆன அடி

**நோக்கம்**

1. நோயாளி வசதியாக இருக்கவும்

2. நோயாளியின் பிரிவு அல்லது பகுதி அழகான தோற்றம் அளிக்கவும்
3. நோயாளிக்கு பாதுகாப்பான படுக்கையை கொடுக்கவும்

**வழிமுறைகள்**

1. சரியான முறையில் பணியாற்றுதல்.
2. திட்டமிட்டு செயல்பட வேண்டும்.
3. பயன்படுவதற்கு தேவையான பொருட்களை முறைபடி வரிசைபடுத்தவும்.
4. சூழ்நிலைக்குகேற்றபடி சுற்றுபுறத்தை தயாராக வைத்து கொள்ளவும்.
5. ஒவ்வொரு அசைவிலும் ஒரு செயலை செய்து முடித்தல் வேண்டும்.
6. கிழிந்த துணிகளை தவிர்க்கவும்.
7. படுக்கை துணிகள் உன் மேலே உரசாதபடி பார்த்து கொள்ளவும்.
8. மடித்த படுக்கை துணி தரையில் படாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.
9. அழுக்கு படுக்கை துணிகள் தரையில் போடக்கூடாது.
10. படுக்கை துணிகளை மெதுவாக எடுக்கவும் வேகமாக உதறக்கூடாது.
11. பணியில் உன் கவனத்தை செலுத்த வேண்டும்.
12. மேலேயிலிருந்து கீழாகவும், அருகிலிருந்து தூரமாகவும் சுத்தத்திலிருந்து அசுத்தத்திற்கும் இருக்குமாறு பணி செய்ய வேண்டும்.
13. படுக்கை மிருதுவாகவும், சமமாகவும், சுருக்கங்கள் இல்லாமலிருக்க வேண்டும்.
14. படுக்கை துணியை தேவையான அளவு மெத்தைக்கு அடியில் செருகி இறுக்கவும், மிருதுவாகவும், நிலையாகவும் அமைக்க வேண்டும்.
15. மெத்தையின் வடிவத்தை மாற்றக்கூடாது.
16. செவிலி தன் உடல்நிலையை சரியாக செயல்படுத்துதல் வேண்டும்.
17. நோயாளிக்கு படுக்கை வசதியாகவும் பாதுகாப்பாகவும் இருக்கிறதா என முடிவு செய்துகொள்ள வேண்டும்.
18. செவிலியரின் பாதுகாப்பினை உறுதி செய்து கொள்ள வேண்டும்.

## நோயாளியில்லாத படுக்கை

**தேவையான பொருட்கள்**

1. **சுத்தம் செய்யும் பொருட்கள்**

   பெரிய கூடை, பக்கெட், வாளி, மெத்தை, மெத்தை உறை.

2. தலையணை, தலையணை உறை, கம்பளி மேல்விரிப்பு, இழுப்பு விரிப்பு, இழுப்பு இரப்பர் துணி அடிவிரிப்பு, பெரிய இரப்பர் விரிப்பு.

**படுக்கை அமைத்தலின் நிலைகள்**

1. கைகளை சுத்தமாக கழுவிகொள்ள வேண்டும்.

2. கட்டிலின் கால் பகுதியில் ஸ்டுலில் பயன்படுவதற்கு தேவையான பொருட்களை வரிசைபடி வைத்துகொள்ள வேண்டும்.
3. கட்டிலையும், மெத்தையையும் சுத்தமாக துடைக்க வேண்டும்.
4. மெத்தை திருப்பி மெத்தை உறையை போடவும்.
5. அடி விரிப்பை மெத்தையின் சரியான நிலையில் ஓரங்களை அரைசெங்கோண வடிவில் செருக வேண்டும்.
6. செருகுமுன் எல்லா பக்கங்களிலும் சமமாக பரப்ப வேண்டும்.
7. 12 முதல் 18 அங்குலம் வரை மெத்தைக்கு வலபக்க அருகில் கைகளை நேராகவும் உள்ளங்கைகளை கீழே பார்த்த நிலையில் செருக வேண்டும்.
8. ஓரங்களை அரை செங்கோண வடிவில் செருக வேண்டும்.
9. காலுக்கு அடியிலுள்ள படுக்கை துணியை செருக வேண்டும்.
10. நன்றாக இழுத்து வலது பக்கம் செருக வேண்டும்.
11. இழுப்பு இரப்பர் துணியை படுக்கையில் வைத்து மேலிருந்து 15 அங்குலம் அளவு வைத்து வலது பக்கம் செருக வேண்டும்.
12. இழுப்பு விரிப்பை (3.5 அங்குலம்) இழுப்பு இரப்பர் துணியின் மேலே வைத்து வலது பக்கமாக செருக வேண்டும்.
13. இடது பக்கம் சென்று வலது பக்கம் செருகிய படியே செருக வேண்டும். ஆனால் இழுப்பு விரிப்பை மட்டும் கொஞ்சம் அதிகமாக செருக வேண்டும்.
14. வலது பக்கமாக வந்து மேல் விரிப்பை நடுவில் வைத்து வலது பக்க கால் பகுதியில் விட்டுவிடு.
15. மேல் விரிப்பின் மேல் பரப்பை எடுத்து கால் பகுதியில் அரை செங்கோண வடிவில் செருக வேண்டும்.
16. மேல் விரிப்பின் மற்ற பகுதியை மெத்தையின் மேலாக கொண்டு சென்று தலை பகுதியில் செருக வேண்டும்.
17. மேல் விரிப்பை வலது பக்கமாக செருகவேண்டும்.
18. மேல் விரிப்பை இடது பக்கமாக செருகவேண்டும்.
19. கம்பளி பயன்படுத்தினால் மேல்விரிப்பைபோல கம்பளியையும் பயன்படுத்த வேண்டும்.
20. தலையணை உறையை போட்டு தலைபகுதியில் வைக்க வேண்டும். (தலையணை உறை பிரிவின் வாசலை பார்த்து இருக்க கூடாது.
21. படுக்கை உறையை கொண்டு மூடவேண்டும்.
22. பிரிவிலுள்ள கட்டில்களை ஒழுங்குபடுத்த வேண்டும்.
23. பயன்படுத்திய பொருட்களை சுத்தம் செய்து அதன் அதன் இடத்தில் வை.
24. மீண்டும் கை கழுவ வேண்டும்.

**நோயாளியுள்ள படுக்கை விரிப்பு (Occupied Bed)**

நோயாளி படுக்கையிலிருக்கும் போது போடப்படும் படுக்கை (இரண்டு நபர்கள் தேவை)

**தேவையான பொருட்கள்**

நோயாளியற்ற படுக்கை விரிப்பிற்கு தேவையான பொருட்களுடன் மற்றும் காற்று மெத்தை, படுக்கை தொட்டில், பின்புற ஓய்வு பலகை, கால் ஓய்வு பலகை, தலையணைகள்.

**செய்முறை**

1. பழைய படுக்கை விரிப்பு துணிகளை செருகியிருப்பதை எடுத்துவிடு (வலது புறம்).
2. நோயாளியை இடபக்கமாக திரும்ப தலையணையால் தாங்கு.
3. வலது பக்கம் கட்டிலையும் படுக்கையையும் சுத்தப்படுத்து.
4. அடிவிரிப்பை நீளவாக்கில் வலதுபக்கமாக பரப்ப வேண்டும்.
5. அதற்கு மேல் இழுப்பு இரப்பர் துணியை, பரப்ப வேண்டும்.
6. மெதுவாக நோயாளியை வலது பக்கம் திருப்பி தலையணையால் அரவணைப்பு கொடு.
7. இரண்டாவது செவிலி இடது பக்கமாக சென்று அழுக்கடைந்த படுக்கை விரிப்பை எடுத்து விட்டு கட்டிலையும், மெத்தையையும் சுத்தம் செய்து வலது புறமுள்ள சுத்தமான படுக்கை விரிப்புகளை இழுக்க வேண்டும்.
8. நோயாளியை மல்லார்ந்த நிலையில் படுக்கவைக்க வேண்டும்.
9. இரண்டு செவிலியரை அவரவர் பக்கதிலுள்ள படுக்கை விரிப்புகளை அரை செங்கோண வடிவத்தில் செருக வேண்டும் இழுப்பு விரிப்பை சிறிது விட்டு செருக வேண்டும்.
10. நோயாளியின் காலின் பகுதியை தூக்க வேண்டும் (இரண்டாவது செவிலியர்).
11. காலில் படுக்கை விரிப்பை பரப்ப வேண்டும் (முதல் செவிலியர்).
12. எதிர்பக்கம் படுக்கை விரிப்பை பரப்ப வேண்டும்.
13. மேல் விரிப்பை அரை செங்கோண வடிவத்தில் செருக வேண்டும். (வலது பக்கம்).
14. முதல் செவிலியர் நோயாளியின் காலை தூக்கும் போது இரண்டாவது செவிலியர் கால் விரிப்பை செருக வேண்டும்.
15. மேல் விரிப்பின் அடுத்த முனையை எடுத்து நோயாளியை போர்த்த வேண்டும்.
16. நோயாளியை தூக்கலாம். ஆனால் தலை பகுதியை கால் பகுதிக்கு மாற்றக்கூடாது.

## அடிப்படை பராமரிப்பு

**வாய் பராமரிப்பு**

வாய்க்குழியானது தோலுடன் சளிச்சவ்வும் தொடர்ச்சியாக காணப்படுகிறது. சளிச்சவ்வு எப்பித்தீலியம் திசுவினால் பாதுகாக்கப்படுவதுடன் சளிப்பொருளையும் சுரக்கிறது. இது உணவுப்பாதை முழுவதும் ஈரப்பசையுடன், உராய்வின்றி பாதுகாப்பதுடன் சத்துப்பொருட்களை உறிஞ்ச பயன்படுகிறது.

**வாய்ப்பராமரிப்பு அளிப்பதன் நோக்கம்**

1. வாய், பற்கள், ஈறுகள் மற்றும் உதடுகளின் நிலையை பராமரிக்க வாய்ச்சுத்தம் உதவுகிறது.
2. பிரஷ் கொண்டு துலக்கும்போது பல் இடுக்கில் உள்ள உணவுப் பொருட்கள், தொற்று மற்றும் பாக்டீரியங்களை நீக்குகிறது.
3. பிரஷ் கொண்டு துலக்குவது பல் ஈறுகளை அழுத்துகிறது.

4. கெட்ட நாற்றத்திலிருந்தும், சங்கட உணர்விலிருந்து விடுவிக்கிறது.

5. பற்களுக்கிடையே உள்ள கற்றைகள், தொற்று போன்றவற்றை நீக்கி ஈர்களில் ஏற்படும் அழற்சி மற்றும் நோய்த்தொற்றுகளை குறைக்கப் பயன்படுகிறது.

6. நன்றாக இருக்கிறோம் என்ற உணர்வை ஏற்படுத்துகிறது.

7. சரியானபடி வாய் சுத்தம் செய்யும் போது பசியை தூண்டுகிறது.

8. சுவையை கூட்டுகிறது.

**சரியான வாய் பராமரிப்பு**

நல்ல வாய்ப்பராமரிப்பு அளிக்கும் போது, தூய்மை, வசதி மற்றும் ஈரப்பதத்தை வாய்க்கு கொடுக்கிறது. பல் நோய் மற்றும் பல் சொத்தையை தவிர்கிறது. சரியாக வாய் பராமரிக்கப்படுவதற்கு பிரஷ் கொண்டு தேய்த்தல், கழுவுதல், கொப்பளித்தல் தேவை. சொத்தைப் பல்லை தவிர்ப்பதற்கு மாவுப் பொருட்கள் உட்கொள்வதை குறைக்க வேண்டும். இனிப்பு வகைகளை உணவு இடைவேளைகளில் உண்பதை குறைக்க வேண்டும். நல்ல வாய்ப்பராமரிப்புக்கு ஒரு நாளைக்கு மூன்றுமுறை பல் துலக்கவேண்டும். (ஒவ்வொரு உணவிற்கு பின்னும், படுக்கைக்கு செல்லும் முன்னும்) டூத்பிரஷ் மூன்று மாதத்திற்கு ஒருமுறை மாற்றப்பட வேண்டும். பல் துலக்கியபின் வாய் முழுவதுமாக கொப்பளிக்கப்பட வேண்டும். இது வாயில் உள்ள உணவுத் துகள்களை வெளியேற்றும்.

**வாயில் தொந்தரவு வரக்கூடியவர்கள்**

1. முடக்கு வாதம் மற்றும் மிகவும் நோயுற்றவர்கள்.

2. சுயநினைவு அற்றவர்கள்.

3. சர்க்கரை நோயாளி.

4. கதிர்இயக்க சிகிச்சை பெறுபவர்.

5. ஹீமோ தெரப்பி பெறுபவர்கள்.

6. வாயில் அறுவை சிகிச்சை செய்தவர் மற்றும் காயம் உடையவர்.

7. நோய் எதிர்ப்பு மருந்துகள் உட்கொள்பவர்கள்.

   **(உ.ம்)** எச்.ஐ.வி நோயாளி.

**பொதுவாக ஏற்படும் வாய் பிரச்சினைகள்**

சாதாரணமாக ஏற்படும் இரண்டு பெரிய பிரச்சினைகள்

1. சொத்தைப்பல்.

2. ஈறுகள் வீங்குதல் (Pyorrhoea).

**1. சொத்தைபல்**

பெரும்பாலும் இளைஞர்களிடையே காணப்படும். பற்கூழ் குழியில் ஏற்படும் துளைகளால் எனாமல் சுண்ணாம்புச் சத்தை இழந்து சொத்தைப்பல் ஏற்படுகிறது. பற்களைச் சுற்றிலும் உணவுப் பொருள், லேக்டிக் அமிலம், முயூசின் ஆகியவை சூழ்ந்து பல்லில் கறையை ஏற்படுத்துகிறது.

2. **ஈறுகள் வீங்குதல் (பெரியோடென்டல்)**

பல் ஈறுகளில் ஏற்படும் நோய்த்தொற்று (பெரியோடென்டல்) நோய் எனப்படுகிறது. இது ஈறுகளில் ஏற்படும் அழற்சியாகும். இது 35 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களிடையே சாதாரணமாக காணப்படும் பிரச்சினையாகும். பல்லுக்கும், ஈறுகளுக்கும் இடையே ஏற்படும் கறையாகும். எலும்புகள் தாக்கப்படுவதால் பல் அசைகிறது.

**ஹலிடோஸிஸ் (வாய் நாற்றம்) வாயில் ஏற்படக்கூடிய பொதுவான பிரச்சினை**

**காரணம்**

1. மோசமான வாய் சுத்தம்.
2. வாயில் நோய்த்தொற்று.
3. கல்லீரல் நோய்.
4. சர்க்கரை நோய்.

**கீலோஸிஸ்**

உதடு வெடிப்பு குறிப்பாக வாயின் ஓரம் பிளவுபடல்

**காரணம்**

1. ரிபோபிளோவின் குறைபாடு.
2. வாய் வழியாக சுவாசித்தல்.
3. அதிகப்படியான உமிழ்நீர்.

**ஸ்டோமோடைட்டிஸ் வாயில் ஏற்படும் அழற்சி.**

**காரணம்**

1. வைட்டமின் குறைபாடு.
2. பாக்டீரியா, வைரஸ் மற்றும் பூஞ்சை காளான் நோய்த்தொற்று.
3. ஹீமோதெரப்பி மருந்துகள் எடுக்கும்போது.

**கிளாஸைட்டீஸ்**

நாக்கில் ஏற்படும் அழற்சி. இது நாக்கில் ஏற்படும் நோய்த்தொற்று மற்றும் சூடுபடுதல் அல்லது கடித்தலினால் ஏற்படுகிறது.

**ஈறு வீங்குதல்**

மோசமான வாய் பராமரிப்பினால் ஈறுகளில் தொற்று ஏற்படும்.

**வாயில் புற்றுநோய்**

இது நாக்கின் அடிப்பகுதியில் ஏற்படுகிறது.

**காரணம்**

1. குழாய் வழியாக புகைப்பிடித்தல்.
2. புகையிலை சுவைத்தல்.

**தேவையான பொருட்கள்**

**தட்டில் அடங்கியது**

1. பஞ்சு உருண்டைகள் (அ) கிண்ணத்தில்.
2. இடுக்கி (தமனி மற்றும் அறுவை இடுக்கி).

3. 2 கப்கள் (ஒன்று கிளிசரின் வைக்க, மற்றொன்று உப்புநீர் வைக்க)
4. ஊட்டும் கோப்பை உப்புக்கரைசலுடன்.
5. கழிவுத்தட்டு இரண்டு.
6. பஞ்சு சுத்திய குச்சிகள்.
7. ரப்பர் துணி.
8. துவாலை.
9. கைதுடைக்க துண்டு.

**செய்முறை**

1. பொருட்களை நோயாளியின் மேஜை அருகே கொண்டு வர வேண்டும்.
2. நோயாளிக்கு விளக்கிக்கூற வேண்டும்.
3. நோயாளியின் முகவாய் கட்டை அருகில் ரப்பர் துணி பரப்ப வேண்டும்.
4. ஊட்டும் கோப்பையிலுள்ள உப்புக்கரைச்சலைக் கொண்டு நோயாளி வாய் கொளிப்பளிக்க செய்ய வேண்டும்.
5. நோயாளியின் தலையை ஒருபுறமாக திருப்ப வேண்டும்.
6. இடுக்கியை எடுத்து அதில் துணியைச் சுற்றிக் கொள்ள வேண்டும்.
7. உப்பு நீரில் நனைத்து மேலும் கீழுமாக பற்களை சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.
8. வாயின் உட்புறம், ஈறுகள், கன்னம், நாக்கு வாயின் மேற்பகுதி ஆகிய இடங்களுக்கு தனி கவனம் செலுத்த வேண்டும்.
9. துணியை அடிக்கடி மாற்றிக்கொள்ள வேண்டும்.
10. பயன்படுத்திய பஞ்சுகளை வேறொரு கழிவுத் தட்டில் போட்டு விட வேண்டும்.
11. நோயாளியை வாய் கொப்பளிக்கச் செய்ய வேண்டும்.
12. பஞ்சு சுற்றிய குச்சியில் கிளிசரின் நனைத்து ஈறுகள், வேர் மற்றும் வாயின் ஓரங்களில் தடவ வேண்டும்.

**பொருட்களின் பாதுகாப்பு (சிகிச்சைக்குப்பின்)**

1. கழிவு தட்டுகளையும், ஊட்டும் கோப்பையையும் சோப்பு தண்ணீர் கொண்டு கழுவ வேண்டும்.
2. இடுக்கிகளையும், கோப்பைகளையும் கொதிக்கவைக்க வேண்டும்.
3. கழுவி, கொதிக்க வைத்த பொருட்களை எடுத்த இடத்தில் வைக்க வேண்டும்.

**பொய்பற்களை பாதுகாத்தல்**

நோயாளி பொய்பற்களை பயன்படுத்தினால் அதனை தூய்மை செய்வது முக்கியம். நோயாளியால் பற்களை அப்புறப்படுத்த முடியவில்லையென்றால், செவிலி கையில் ஒரு சல்லாத்துணியை எடுத்துகொண்டு பல்லை எடுத்து அதனை ஒரு குவளை நீரில் போட்டு வைக்க வேண்டும். பொய் பற்களை, பற்பசை, பிரஸ் கொண்டு தேய்த்து, குளிர்ந்த நீரில் அலச வேண்டும். அதிகமான சுடுநீர் பொய் பல்லின் அங்கப் பொருளை அழித்துவிடும். நோயாளி தானே செய்து கொள்ள விரும்பினால் அவருக்கு உதவி செய்ய வேண்டும். சுயநினைவற்றவர், மனநோயாளி, வாந்தி எடுப்பவர், இருமல் ஆகியவை இருக்கும் போது நோயாளியின் பொய்பற்களை அகற்ற வேண்டும்.

## முதுகுபுற கவனிப்பு

**அழுத்தும் புள்ளிகளை கவனிப்பதும் மற்றும் படுக்கை புண் தடுத்தலும்**

அழுத்தும் புள்ளிகளுக்கு கவனிப்பும், படுக்கை புண்ணை தவிர்த்தலும் ஒரு மருத்துவமனையில் பணிபுரியக்கூடிய ஒரு செவிலியின் முக்கியப் பொறுப்பு, படுக்கையில்

உள்ள தனது நோயாளிக்கு படுக்கை புண் வராமல் தடுப்பதாகும். நாம் நிற்கும் போதும், நடக்கும் போதும் நமது உடல் எடையை பாதங்கள் தாங்கிக் கொள்கிறது. நமது கால்களிலுள்ள தோல்கள் மிகவும் கடினமானதாக இருப்பதால் நமது உடல் எடை முழுவதும் தாங்கப்படும் போது அது சீக்கிரமாக பிளந்து போவதில்லை. ஆனால் ஒருவர் படுக்கையில் படுக்கும் போது அவரது முழு எடையும் முதுகு அல்லது ஓரம் தாங்க வேண்டியதாக இருக்கும். இயற்கையாகவே நமது பாதங்களிலுள்ள தோல் மிக கடினமானதாக இருக்கிறது. ஆனால் முதுகு தோல்கள் மிருதுவாக உள்ளது. உடல் எடை முதுகுப்புறத்தில் தாங்கப்படும் போது தோலில் அழுத்தம் ஏற்பட்டு தோல் பிளந்துவிடும் அல்லது புண் உண்டாகும்.

**படுக்கை புண்ணின் விளக்கம்**

நெடுநாள் படுக்கையில் படுத்திருக்கும் நோயாளிக்கு அழுத்தத்தினால் ஏற்படும் புண்.

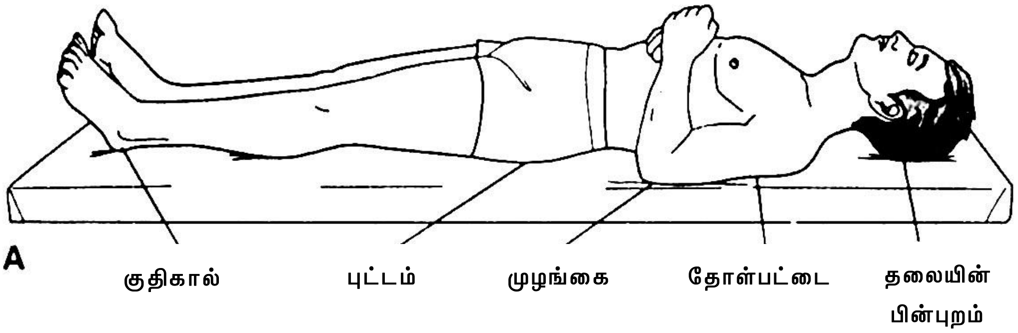
**படுக்கை புண்ணினால் பாதிக்கப்படும் இடங்கள்**

ஒரு நோயாளி முதுகுபுறமாக (மல்லாந்தநிலை) படுத்திருக்கும் போது கீழ்க்கண்ட பகுதிகள் அழுத்தத்தினால் காயப்படுத்தப்பட்டு புண்களாகின்றன.

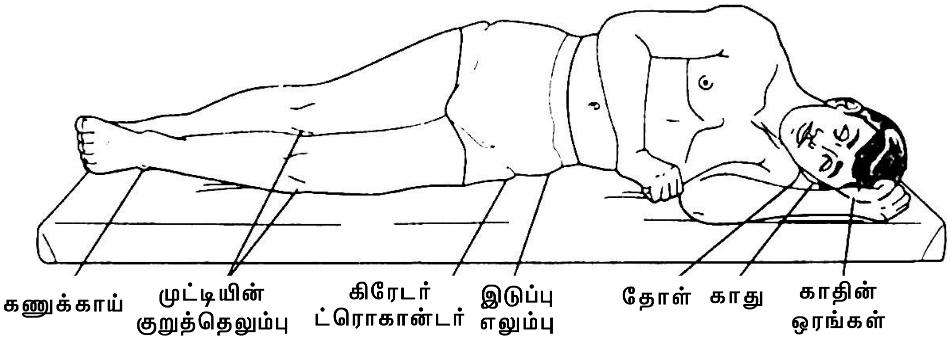
1. தலையின் பின்புறம்.
2. தோள்பட்டைகள்.
3. முழங்கைகள்.
4. முதுகு தண்டின் அடிப்பகுதி.
5. புட்டம்.
6. குதிகால்கள்.

நோயாளி ஒரு புறமாக படுத்துகொண்டிருக்கும் நிலையில் (ஒருகளித்த நிலை) கீழ்க்கண்ட பகுதிகள் பாதிக்கப்படுகின்றன.

1. காதின் ஓரங்கள்.
2. தோள்பட்டைகள்.
3. முழங்கால்கள்.
4. கணுக்கால்கள்.



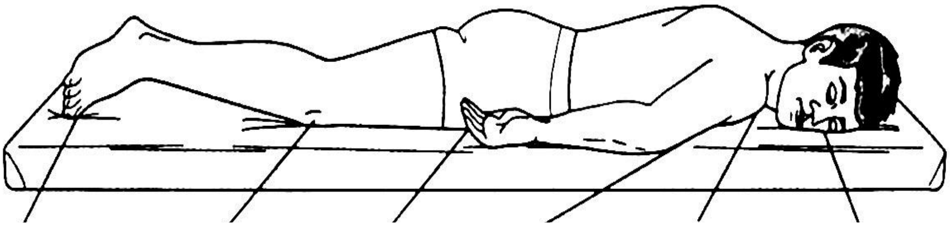

A




B

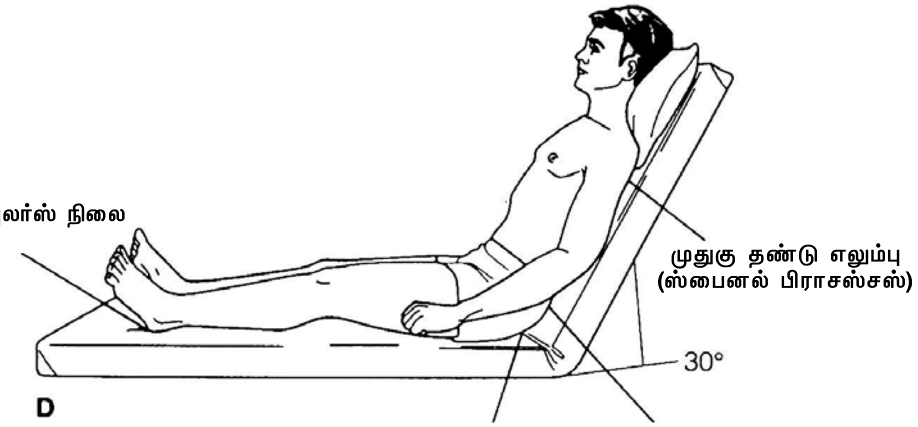
நீண்ட நாள் படுக்கையிலிருக்கும் நோயாளியுடைய அனைத்து அல்லது ஏதாவது புடைத்து கொண்டிருக்கும் பகுதியில் படுக்கை புண் வருவதற்கான சந்தர்ப்பங்கள் உண்டு. கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள படங்களில் பலவகையான அழுத்தும் பரப்புகளும், நிலைகளும் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

குப்புற படுத்த நிலை




C

ஃபவுலர்ஸ் நிலை




**படுக்கை புண்ணின் காரணங்கள்**

**சுற்றியுள்ள காரணங்கள்**

**அழுத்தம்**

நோயாளி ஒரே நிலையில் படுத்தியிருக்கும் போது ஏற்படும் அழுத்தம், திசுக்களில் அழுத்தம் ஏற்படுவதால், இரத்த ஓட்டம் செல்வது குறைவுபடுகிறது. இந்நிகழ்ச்சி தொடர்ந்து நடைபெறுவதால் அடித்தோலிலுள்ள திசுக்கள் Necrosis ஆகி தோலில் கொப்பளங்கள் உண்டாகி உடைந்து புண்களாக மாறுகின்றன. கீழ்க்கண்ட சூழ்நிலைகளால் அதிக நேரம் ஒரு நிலையில் படுத்திருத்தல்.

1. நெடுநேரம் நோயாளியை ஒரே நிலையில் விட்டு செல்லுதல்.
2. படுக்கை கழிகலத்தின் மீது நெடுநேரம் நோயாளியை விட்டு செல்லுதல்.
3. கடினமான (அ) சரியான வடிவமில்லா மெத்தை.
4. சிம்புகள் (அ) மாவுகட்டுகளில் ஏற்படும் கடினமான அழுத்தத்தினால் ஏற்படுதல்.

**உராய்வு**

1. படுக்கை துணிகள் உராய்வதினாலோ, வேற காரணங்களிலாலோ தோலில் எரிச்சல் ஏற்பட்டு நோய்தொற்று ஏற்படும்.
2. படுக்கையின் துணிகள் மடிப்புகள் இருந்தால் அதனுடைய அடையாளம் முதுகில் இருக்கும்.
3. எரிச்சலான உணர்வும் அந்த இடத்தில் சிவப்பு நிறம் மாறியிருப்பதை உணர முடிகிறது.

**கீழ்க்கண்ட காரணங்களால் உராய்வு ஏற்படுகிறது.**

1. நோயாளியின் படுக்கை துணியை அலட்சியமாக இழுத்தல்.
2. படுக்கை கழிகலத்தை அலட்சியமாக அகற்றுதல்.
3. சிறிய ரொட்டி துண்டுகள், ஆரஞ்சு விதைகள், உணவு பொருட்கள் படுக்கையில் விட்டு செல்லுதல்.
4. அடிவிரிப்புகள் சுருங்கியிருத்தல்.
5. நோயாளியின் அமைதியின்மை.
6. தோல்களின் இரண்டு பகுதிகளும் உரசி கொள்ளுதல்.

**ஈரம்**

ஈரத்தன்மை தோலை எளிதாக வீங்க செய்கிறது மற்றும் ஆரோக்கியமற்ற தன்மையையும் மற்றும் எளிதில் தோலின் தன்மையை மாற்றும்.

**கீழ்கண்ட காரணங்களால் அழுத்த பகுதியில் ஈரம் ஏற்படுகிறது.**

1. அடக்கமுடியாத மலமும், சிறுநீரும்.
2. அதிகபடியான வியர்வை.
3. ஈரமான படுக்கை துணியில் நீண்ட நேரம் இருத்தல்.
4. வெப்பம், ஒரே நிலையில் அதிக நேரம் படுத்திருப்பதால், அந்த பகுதியில் வெப்பம் உண்டாகுதல்.
5. சுத்தமின்மை, தோலில் எரிச்சல் உண்டாக கூடிய பொருட்கள் **(உ.ம்)** வியர்வை, மலம், சிறுநீர், சிசுதாரை ஒழுக்கல்.

**படுக்கை புண் ஏற்பட காரணங்கள்**

1. சுயநினைவற்ற, உதவியற்ற, நெடுநாள் மோசமான உடல் நிலையுள்ள நோயாளிகள், அவர்கள் தங்களால் நிலையை மாற்ற முடியாத நோயாளிகள்.
2. பக்கவாத நோயாளிகள் (இடுப்பிற்கு கீழ் செயல் அற்ற நிலை, இரண்டு கைகளும், கால்களும் செயலற்ற நிலை).
3. உணர்ச்சி நரம்புகளும், கட்டளை நரம்புகளும் செயலற்ற நிலை.

4. வயது முதிர்ந்தோர்.

5. மிகவும் மெலிந்து (அ) சரியான ஊட்டமில்லாத நோயாளிகள்.

6. நீரற்ற நிலையிலுள்ள நோயாளிகள் மற்றும் வீக்கமுள்ள நோயாளிகள்.

7. மிகவும் பருவமான நோயாளிகள்.

8. போதுமான இரத்த ஓட்டம் இல்லாத நோயாளிகள்.

   **(உ.ம்)** இதய நோயாளிகள், இரத்த சோகை.

9. உடல் சக்தியை இழந்த நோயாளிகள் காசநோய், புற்றுநோய்.

10. உணவு உட்கிரகத்தலில் பாதிப்புள்ள நோயாளிகள். (நீரிழிவு நோயாளிகள்).

**படுக்கை புண்ணை தடுக்கும் முறைகள்**

**அ. அழுத்தத்தை தடுத்தல்**

1. படுக்கையிலுள்ள படுக்கை நோயாளி நிலையை மாற்ற நேரத்தை குறித்து கொண்டு ஒவ்வொரு மணிநேரத்திற்கு ஒரு முறை மாற்ற வேண்டும்.

2. கட்டில் கடினமான இருத்தல், மெத்தென்ற மெத்தை நோயாளிகளுக்கு, தேவைக்கதிமான தலையணைகள், திண்டுகள், காற்றுவளையங்கள் உபயோகித்து அழுத்தத்தை குறைக்க வேண்டும்.

**ஆ. உராய்வை தடுத்தல்**

1. நோயாளியின் நிலையை மாற்றும்போது நோயாளியை தூக்க வேண்டுமே தவிர இழுக்கக் கூடாது.

2. படுக்கை துணிகள் சுருக்கமில்லாமலிருந்தல் வேண்டும்.

3. படுக்கையை சுத்தமாகவும், உணவு துகள்களோ மற்ற அழுக்குகளாலோ இல்லாமல் இருக்க வேண்டும்.

4. நோயாளி அமைதியற்றவராக இருந்தால் அழுத்தும் பரப்புகளுக்கு திண்டை பயன்படுத்க வேண்டும்.

**இ. ஈரத்தை தவிர்த்தல்**

1. கட்டு மற்றும் படுக்கை காய்ந்ததாகவும், சுத்தமாகவும் வை.

2. சிறுநீரை கட்டுபடுத்தும் திறனற்ற நோயாளிக்கு உடனுக்குடன் மாற்றி படுக்கையை ஈரமில்லாமல் காய்ந்ததாக வைக்க வேண்டும்.

**ஈ. படுக்கை புண் ஏற்படும் காரணங்களை தவிர்த்தல்**

1. நோயாளியை, நல்ல உணவு, காற்றோட்டம், சூரிய வெளிச்சம், உடற்பயிற்சி போன்றவற்றின் மூலம் நல்ல உடல் நலத்தை பெறச் செய்தல்.

2. உடம்பை தேய்த்து விடுதல்மூலம் இரத்த ஓட்டத்தை தூண்டிவிடுதல்.

3. ஆரம்ப நிலையிலேயே நோயாளியை நடக்க வைக்க வேண்டும்.

**உ. படுக்கை புண்ணின் அடையாள அறிகுறிகள்**

1. சிவந்த நிறம்.

2. தோல் நிறம் மாறுதல்.

3. கண்ணி போதல்.

4. அந்த பகுதியில் வலி இருத்தல்.

5. எரிச்சல் உண்டாகுதல்.

**ஊ. அழுத்தும் பகுதிகளுக்கு நல்ல கவனிப்பு கொடுத்தல்**

நோயாளியை கவனமாக சுத்தம் செய்வதும் தேய்த்து விடுவதும் 3 அல்லது 4 முறை படுக்கை நோயாளிகளுக்கு செய்ய வேண்டும். சில நோயாளிகளுக்கு தேவைப்பட்டால் இரண்டு மணிநேரத்திற்கு ஒரு முறை செய்ய வேண்டும்.

**தேவையான பொருட்கள்**

1. ஒரு பேசினில் வெதுவெதுப்பான தண்ணீர்.
2. துடைக்கும் துணி.
3. சோப்பு.
4. துண்டு.
5. தூவும் பவுடர்.
6. ஸ்பிரிட்.

**செய்முறை**

1. செய்ய போவதை நோயாளிக்கு விளக்கி கூற வேண்டும்.

   தேவையான பொருட்களை நோயாளியின் படுக்கையருகே கொண்டு போக வேண்டும்.
2. நோயாளியை சுற்றி திரையிடுதல் வேண்டும்.
3. பகுதியை நனைத்து சோப்பு கையால் வட்டகார முறையில், தடவிவிட வேண்டும். அது திசுக்களும் தோலுக்கு அடியிலும் இரத்த ஓட்டத்தை தூண்ட ஏதுவாகும்.
4. சோப்பை கழுவி விட வேண்டும்.
5. இடத்தை காயவிட வேண்டும்.
6. ஸ்பிரிட்டை போட்டு நன்றாக தடவிவிட வேண்டும். அது தோலை இறுக பண்ணும்.
7. பவுடர் போட்டு விட வேண்டும். இது தோலை காய வைக்க உதவும்.
8. இந்த சிகிச்சையை அழுத்தும் பரப்புகள் எல்லாவற்றிற்கும் செய்ய வேண்டும்.
9. நோயாளி அமைதியில்லாதவராக இருந்தால் ஸ்பிரிட்க்கும் பவுடருக்கும் பதிலாக துத்தநாக களிம்பும் பவுடரும் போட வேண்டும். இது தோலை ஈரத்திலிருந்து பாதுகாக்கும்.
10. நோயாளியை வசதியாக இருக்கச் செய்ய வேண்டும்.

**படுக்கை புண்ணிற்கு சிகிச்சை**

1. தொற்று நீக்கு முறையில் படுக்கை புண்ணை சுத்தம் செய்து தொற்று நீக்கிகளாகிய யூசால் அல்லது ஹைட்ரஜன் பெராக்சைடு போட வேண்டும்.
2. மருத்துவரின் ஆணையின்படி மருந்து போட வேண்டும். ஆண்டிபயேடிக் களிம்புகள் மீன் எண்ணெய் துத்தநாக களிம்பு அல்லது வேற ஏதாவது அறிமுகமான களிம்புகள் போடலாம்.
3. புண்ணை நுண்ணுயிர் அற செய்யப்பட்ட முறையில் கட்டுகட்டவும்.

4. ஒத்தடம், புற ஊதாகதிர்கள் அல்லது வெப்ப விளக்கின் மூலம் புண்ணை ஆற வழி செய்யலாம்.
5. சத்தான நல்ல உணவு வழங்குதல் வேண்டும்.
6. இரண்டாம் நிலை நோய் தொற்றை தடுத்தல் வேண்டும்.

**படுக்கை குளியல்**

படுக்கையில் கொடுக்கும் குளியல்

**நோக்கம்**

1. தோலை சுத்தப்படுத்துவதால் அழுக்கு நீக்கப்படுகிறது.
2. செய்வினை (அ) செய்பாட்டு உடற்பயிற்சி மூலமாக ரத்த ஓட்டத்தை தூண்டுதல்.
3. புத்துணர்ச்சி ஊட்டவும், சங்கடத்தையும், சலிப்பையும் நீக்கவும்.
4. சோர்வையும், சங்கட உணர்வையும் நீக்குவதால் நோயாளிகள் புத்துணர்ச்சி பெற வேண்டும்.

**பொதுவான அறிவுரைகள்**

1. நீரின் வெப்பநிலை கட்டாயம் 105 முதல் 107 (40 சென் முதல் 44 சென்) வரை இருக்க வேண்டும்.
2. நீர் குளிர்ச்சியாகவோ, சோப்பு நிறைந்ததாகவோ இருந்தால் நீரைமாற்ற வேண்டும்.
3. உடம்பிலுள்ள சோப்பையெல்லாம் நீக்கிவிடப்பட்டது என உறுதி செய்து கொள்ள வேண்டும். ஏனெனில் இது தோலை எரிச்சல் ஊட்டும் தன்மை உடையது.
4. தேவையில்லாமல் நோயாளியின் ஆடையை நீக்கக்கூடாது.
5. படுக்கை குளியல் தரும்போது நோயாளியின் தோலை கவனி. முக்கியமாக நோயாளியை மருத்துவமனையில் சேர்க்கும் போதும், கூர்ந்து கவனிக்க வாய்ப்பு கிடைப்பதால் நோயாளியின் வீங்கி போன பகுதிகள், தழும்புகளை கண்டுபிடிக்க முடிகிறது.

**தேவையான பொருட்கள்**

1. இரப்பர் சீட் பெரியது, இரண்டு போர்வைகள்.
2. சோப்பு டப்பாவில் சோப்பு.
3. குளியல் பஞ்சு (துடைக்கும் துணி) இரண்டு.
4. துண்டு – ஒன்று.
5. நோயாளிக்கு மாற்றுவதற்கு மருத்துவ அங்கி.
6. இரண்டு ஜாடிகளில் ஒன்றில் வெந்நீர் அடுத்ததில் தண்ணீரும் எடுத்து கொள்ள வேண்டும்.
7. பேசின்.
8. வாளி.
9. திரை, நோயாளியை மூடுவதற்கு.
10. சிறுநீர்கலமும் படுக்கை கழிகலமும்.

**செயல்முறை**

1. நோயாளியை திறந்து வைப்பதை தவிர்ப்பதற்காக ஜன்னலை மூடு, திரையிடு.
2. கருவிகளை நோயாளியின் படுக்கையருகே கொண்டு வர வேண்டும்.
3. பொருட்களை சரியாக ஒழுங்குபடுத்துதல் வேண்டும்.
4. செய்ய போவதை விளக்கி ஒத்துழைப்பை பெற்று கொள்ள வேண்டும்.

5. இரப்பர் சீட்டாலும், படுக்கை விரிப்பாலும் படுக்கையை பாதுகாக்க வேண்டும்.
6. நோயாளியின் ஆடைகளை நீக்கிவிட்டு ஒரு போர்வையால் போர்த்த வேண்டும்.
7. பேசினில் தண்ணீரை எடுத்து உன் புறங்கையால் வெப்பத்தை உணர்ந்து கொள். நீரின் வெப்பநிலை நோயாளியின் வசதிக்கு ஏற்றப்படி இருக்கவேண்டும்.
8. ஈரமான துணியை கொண்டு நோயாளியின் முகத்தை ஈரமாக்குதல் வேண்டும்.
9. சோப்புபோட வேண்டும். கவனமாக நோயாளியின் முகம், காது, கழுத்தின் முன்புறம் கழுவ வேண்டும். துண்டை கொண்டு ஈரத்தை துடைக்க வேண்டும்.
10. முதலில் இடது கையையும், வலது கையையும் கழுவ வேண்டும். மணிகட்டை பிடிப்பதின் மூலம் கையை தாங்க வேண்டும். தேவையானால் கைவிரல்களின் நடுவில் கழுவ வேண்டும். கைகளை பேசினில் வைத்து கழுவ வேண்டும்.
11. இடுப்பளவு வரை துணியை விலக்கு, கையை தலைக்குமேல் வைக்க சொல். அப்போது அக்கிள் பகுதியை சுத்தம் பண்ண வசதியாயிருக்கும்.
12. வயிற்றுப் பகுதியையும், மார்பு பகுதியையும் சுத்தம் பண்ணு.
13. தண்ணீரை மாற்ற வேண்டும். நோயாளியை ஒரு பக்கமாக திருப்பி பின்புறம் துடைத்து விட வேண்டும். நீளவாக்கில் கழுத்திலிருந்து புட்டம் வரை தேய்த்து விடு.
14. அழுத்தம் பரப்புகளில் ஏதாவது சிவந்த நிறம் காணப்டுகின்றதா என பார்க்க வேண்டும்.
15. இடது காலுக்கு முதலிலும் வலது காலுக்கு இரண்டாவதும் செய்ய வேண்டும், முழங்காலை மடக்கினால் சுத்தம் பண்ணுவது சுலபமாயிருக்கும் படுக்கை கழிகலத்தை கொடு. பிறப்பு உறுப்புகளை சுத்தம் செய்ய சொல். நோயாளியால் முடியவில்லையெனில் நீயே செய். இச்சமயம் நோயாளி தனியாயிருக்க வேண்டும்.
16. முதுகு கவனிப்பின் போது கழுத்திலிருந்து தோள்பட்டை வழியாக புட்டம் வரை தேய்த்து விடு வட்ட சுழற்சி முறையில் முதுகை தேய்ப்பதால் இரத்த ஓட்டத்தை அதிகப்படுத்தலாம். அழுத்த பரப்புகளுக்கு அதிக கவனம் கொடுக்க வேண்டும்.
17. தோல் சுருங்கியிருத்தால் பவுடர் போடாதே.
18. நோயாளி சொட்டு சொட்டாக சிறுநீர் கழித்தால் துத்தநாக களிம்பு போட வேண்டும்.
19. எந்த பக்கம் நோயாளி படுத்திருக்கிறாரோ அந்த பக்கம் இரப்பர் சீட்டு படுக்கையை ஒரு பக்கமாக உருட்டிவிட வேண்டும். பிறகு நோயாளியின் அடுத்த பக்கம் எடுக்க வேண்டும். அழுக்கு துணியை அழுக்கு கூடையில் போடு.
20. ஆடையை அணிவித்து மேலே மூடியிருக்கும் துணியை நீக்கு.
21. படுக்கை விரிப்பை சரிசெய்.
22. சூடாக பாணம் ஏதாவது குடிக்க கொடு.
23. படுக்கை குளியலின் பொருட்களை படுக்கை அடுக்கிலிருந்து அப்புறப்படுத்த வேண்டும்.
24. பொருட்களை சுத்தப்படுத்தி சரியான இடத்தில் வைக்க வேண்டும்.
25. அழுக்கு துணிகளை சலவைக்கு அனுப்ப வேண்டும்.

**சிகிச்சை குளியல் வகைகள்**

**சுடுதண்ணீர் குளியல் (தொட்டியில்)**

தண்ணீருக்குள் மூழ்கியிருத்தல் தசைகளின், புண்களையும் பிடிப்பையும் நீக்கும். நீரின் வெப்பநிலை 45° செல்சியஸ் முதல் 46° செல்சியஸ் தான் இருக்க வேண்டும்.

வெதுவெதுப்பான தண்ணீரில் குளியல் (தொட்டியில்) வெதுவெதுப்பான குளியல் தசைகளின் அழுத்தத்தை குறைக்கிறது. தண்ணீரின் வெப்பநிலை திட்டமாய் 43° செல்சியஸ் இருக்கவேண்டும்.

**குளிர்ந்த நீர் குளியல்**

குளிர்ந்த நீர் குளியல் உடலில் வெப்பத்தை குறைப்பதற்கு உதவுகிறது. வெப்பநிலை 40° செல்சியஸ் (104° பாரன்ஹீட்) மேலேயிருந்தால் இதை பயன்படுத்த வேண்டும். தண்ணீரின் வெப்பநிலை 37° செல்சியஸ் இருக்க வேண்டும்.

**சிட்ஸ் குளியல்**

சுத்தமாக்குதலும், குதம் அல்லது பிறப்பு உறுப்புகளில் தொற்றை குறைக்கிறது. இது மலக்குடல், பெரினியம், மூலம் மற்றும் மலக்குடல் வெடிப்புக்கு செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சைக்கு பின்பு சிட்ஸ் குளியல் தரப்படும். நீரின் வெப்பநிலை 43° செல்சியஸ் முதல் 45° செல்சியஸ் இருக்க வேண்டும்.

**குளிர் சிட்ஸ் குளியல்**

அறுவைச் சிகிச்சைக்குப்பின் வலியையும், தொற்றையும் குறைக்க உதவும்.

**முதுகுபுற தேய்த்தல்**

முதுகுபுற தேய்த்ததினால் ஓய்வை அளிக்கும் மற்றும் தசை பிடிப்பை நீக்கும். இரத்த ஓட்டத்தை அதிகரிக்கும். ஒரு முழுமையான முதுகுபுற தேய்த்தலுக்கு 3 முதல் 5 நிமிடம் தேவைப்படும்.

**பாதம் அல்லது நகத்திற்கு பாதுகாப்புகள்**

பாதமும், நகமும் அதிகபடியான கவனிக்கப்பட வேண்டும். திசுவில் ஏற்படும் தொற்று நாற்றம், காயம் ஆகியவற்றை தடுக்க வேண்டும். வலியும் தொந்தரவும் ஏற்படும் வரை மக்கள் பாதம் மற்றும் விரலின் தொந்தரவை அறியாமல் இருப்பார்கள். குறைவான கவனிப்பு, பிரச்சனையை உண்டாக்கும். எப்படியெனில் நகத்தை கடிப்பதினாலோ அல்லது சரியான முறையில் வெட்டாததினாலோ இராசாயண பொருட்களை கையாளுவதாலோ சரியில்லா காலணியணிகள் அணிவதாலும் ஏற்படுகிறது.

**நகசுத்தத்தின் முக்கியத்துவம்**

1. நகத்தை தீங்கற்ற நிலையில் வைக்க வேண்டும்.
2. நகத்தைச் சுற்றி அழுக்கு தேங்குவதால் தொற்று உண்டாக்குதலை தடுக்க வேண்டும்.

**நலமுள்ள நகத்தின் தன்மைகள்**

நல்ல நகம் தெளிவானதாகவும், மெதுவானதாகவும், குவிந்து வெளியசிவப்பு, நுனி ஒளிரும் வெள்ளையாக இருக்கும்.

**பாதத்தையும், நகத்தையும் எவ்வாறு கவனிப்பாய்**

1. தினமும் பாதத்தையும், அதன் மேல் பகுதி, பாதத்தின் அடிப்பகுதி விரல்களுக்கு இடையேயுள்ள பகுதிகளிலும் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.
2. காலை தினமும் 37°செ வெதுவெதுப்பான நீரில் மூழ்கவைத்து கழுவ வேண்டும்.
3. காலில் வியர்வு ஏற்பட்டால் சாதாரணமான பவுடரை உபயோகிக்க வேண்டும்.
4. பாத விரலில் உள்ள நகத்தை நேரான முறையில் வெட்ட வேண்டும்.
5. பாதம் வறண்டு காணப்பட்டால் எண்ணெய் தேய்த்து மெதுவாக துடைக்க வேண்டும்.
6. எலாஸ்டிக் கால் உறைகள் அணியக் கூடாது.
7. சரியான கால் உறைகளை அணியும் போது காலின் கீழ்ப் பகுதியில் இரத்த ஓட்டத்தை முன்னேற்றும்.
8. சிறிய காயங்களையும் உடனே கழுவி உடனே காயவைத்து வலிமை குறைந்த தொற்று நீக்கி தேவைப்பட்டால் தோலுக்குப் போடலாம்.

**பாதத்திற்கும் நகத்திற்கும் ஆபத்தை விளைவிக்கும் காரணிகள்**

1. மூளை நரம்பு சம்பந்தப்பட்ட நோயாளிகள் (நீரிழி நோய்).
2. நரம்பு உணர்ச்சியற்றவர்கள்.
3. சரியான காலணி அணியாதவர்கள்.
4. பாதம், நகத்தைப் பற்றிய சுத்தத்தைப் பற்றி அறிதலில் மிக குறைவான அறிவு உடையவர்கள்.

**நகத்திற்கும் பாதத்திற்கும் ஏற்படும் சாதாரண பிரச்சனைகள்**

1. கேலஸ் உணர்ச்சியற்ற மேல்தோல் தடித்த பாகமாக மாறுவதாகும். இது உராய்தல் மற்றும் அழுத்ததித்தால் உண்டாகும்.

2. **ஆணிகால்**

   காலணிமூலம் உராய்வோ, அழுத்தமோ அதிகமிருப்பதால் கட்டை விரல்களுக்கு இடையிலும் துருத்திக் கொண்டிருக்கும் எலும்பாலும் காணப்படும்.

3. பிளானடார்வார்ட்ஸ் பூஞ்சைக்காளான் மூலம் புண்கள் காலின் அடிப்பகுதியில் உண்டாக்கும் காரணி பாப்பிலோமாவைரஸ்.

4. **அத்தலட்ஸ் பாதம்**

   இது ஒரு வகையான பூஞ்சைகளான் தொற்று வியாதியாகும். இது இறுக்கமான பாத அணிகளை அணிவதால் பாதத்தில் ஏற்படுகிறது.

5. **உள்வளர்ந்த நகங்கள்**

   பாத விரல்களின் நகங்கள் மற்றும் கை விரல்களின் நகங்கள் உள்பக்கமாக வளரும். இதற்கு காரணம் நகங்களை சரியாக வெட்டாததே ஆகும்.

6. **பாரன்கையா (Paronchia)**

   இது திசுக்களின் வீக்கமாகும். இது சாதாரணமாக சர்க்கரை வியாதிகாரர்களுக்கு நகத்தைச் சுற்றியுள்ள காயத்தில் ஏற்படும்.

7. பாத துர்நாற்றம்

அதிகபடியான வேர்வையினால் நுண்கிருமிகள் உற்பத்தியாவதினால் ஏற்படும்.

**தேவையான பொருட்கள்**

1. நகவெட்டி அல்லது ஒரு ஜோடி கத்தரிகோல்
2. ஈரபஞ்சுகள் சிறிய கிண்ணத்தில்
3. ஒரு குவளையில் தண்ணீர் கை கழுவ
4. ஒரு கிட்னி தட்டில் டெட்டால் 1:40 கரைசல்
5. மிருதுவான நக தூரிகை
6. காகித பை
7. துண்டு

**செயல்முறை**

1. எல்லா பொருட்களையும் படுக்கையருகே கொண்டுவர வேண்டும்.
2. செய்ய போவதை நோயாளிக்கு விளக்கி ஒத்துழைப்பை பெற்றுகொள்ள வேண்டும்.
3. கைக்கு கீழே துண்டை விரிக்கவும்.
4. நோயாளியின் கையை சோப்பு தண்ணீரில் கழுவவேண்டும். பிரஷ்வைத்து சுத்தம் செய்யவேண்டும். நகங்களுக்குள் அழுக்கு இருந்தால், நகத்தை தண்ணீரில் மூழ்கவைத்து எடுத்தால் வெட்டுவது சுலபமாக இருக்கும்.
5. கைவிரல்களின் நகத்தை அமைப்பிற்கேற்றாற் போல் வெட்டவேண்டும். கால் விரல்களின் நகத்தை நேராக வெட்ட வேண்டும். ஏனெனில் உள்நோக்கி நகம் வளர்வதை தடுப்பதற்காக.
6. துடைத்த பஞ்சுகளை காகிதப்பையில் போட வேண்டும்.
7. கைகளை கழுவி துடைக்க வேண்டும்.
8. பயன்படுத்திய கத்தரிக்கோல், நக வெட்டிகளை தொற்று நீக்கம் செய்ய வேண்டும்.
9. அழுக்கடைந்த பஞ்சுகளை சரியான முறையில் அகற்ற வேண்டும்.

**தலைமுடி சுத்தம்**

அனுதின சுத்தத்தோடு தலைமுடி சுத்தமும் ஒன்றாகும். ஒருவருடைய நல்ல தோற்றத்தை தலைமுடியை எவ்வாறு வைத்துள்ளோம் என்பதை பொருத்தும், தலைமுடி வளர்ச்சி, அது சீராக வளர்ந்திருப்பது பொருத்தும் அமைகிறது.

**முறையான தலைசுத்தம்**

1. அடிக்கொருமுறை தலைவாறுவது தலை முழுவதும் பரவலாக தேய்ப்பது (முடியின் ஒவ்வொன்று கால்களுக்கிடையில்) சுத்தத்தை தரும்.
2. சிறிய அளவு முடியுள்ளவர்கள் சிறிய பற்கள் கொண்டை சீப்பை பயன்படுத்தலாம்.
3. பெரிய பற்கள் கொண்ட சீப்பு நீண்ட முடிக்கும் சுருள் முடிக்கும் ஏற்றது.
4. ஒழுங்கற்ற பற்களை கொண்ட சீப்புகளை உபயோகிக்க கூடாது.

**முடியின் நலன்களை பாதிக்கும் காரணிகள்**

1. சுரப்பிகளின் மாற்றம்
2. உணர்ச்சிவேகமும், மன அழுத்தமும்
3. வயது
4. தொற்று புகுதல்
5. ஒரு சில வியாதிகள் புற்று நோயைப் போல்
6. (மருந்துகள்) புற்றுநோய்க்குப் பயன் படுத்தும் மருந்து

**தலைமுடியிலும், தலைமுடியிலுள்ள தோலிலும் உண்டாகும் தொந்தரவுகள்**

**1. பொடுகு**

இது தலையிலுள்ள தோலில் படர்ந்து காணப்படும். அரிப்பை உண்டாக்கும். சில நேரங்களில் புருவ முடியிலும் காணப்படும்.

**2. பேன் (தொற்று உண்டாக்கும்)**

சிறிய மரக்கலர் கலந்த வெள்ளை நிறத்தில் காணப்படும் மனிதர்கள் தோலில் காணப்படும். (தொற்று உண்டாக்கும்).

**அ) தலைபேன்**

இந்தி சிறிய பூச்சி (நுண்ணுயிர்) தலைமுடிதோலில் முடியின் ஒவ்வொரு கிளையிலிலும் காணப்படும்.

**ஆ) தொற்று உண்டாக்க உடம்பில் காணப்படும் பேன்**

இந்த பேன் துண்டு அல்லது துணிகளில் காணப்படும் இரத்தத்தை உறிஞ்சு கூடியது.

**இ) பியூபிஸ்ஸில் காணப்படும் பேன்கள்**

நண்ணுயிர்கள் பியூபிக் உள்ள முடியில் காணப்படும்.

**3. அலோவேசியா – தலைமுடி கொட்டுதல்**

**நோக்கம்**

1. சுத்தத்தை நிலை நிறுத்த
2. பேன், பொடுகு உற்பத்தியை தடுத்தல்
3. வசதியை அதிகப்படுத்தல்
4. அழுக்கையும் பொடுகையும் நீக்க தினமும் தலையை ஒழுங்காக சீவவும்.
5. தலைமுடிகளுக்கு இடையிலுள்ள தோல்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும்.
6. உடல் நிலை முடியாத நோயாளிகளை தலையிலுள்ள தோலை பரிசோதிக்க ஒரு வாய்ப்பு.
7. தலைக்கு ஒரு இதத்தை தரும் நோயாளிகளுக்கு தூக்கத்தை உண்டாக்க முடிகிறது.

**தேவையான பொருட்கள்**

ஒரு சிறிய தட்டின் கீழ்கண்ட பொருட்கள் அடங்கியிருக்க வேண்டும்.

1. பிரஷ், சீப்பும்

2. ஒரு சிறிய பாட்டிலில் எண்ணெய்

3. ஒரு கிட்னிதட்டில் 1:40 விகிதத்தில் டெட்டால் கரைசல்

4. பஞ்சு உருண்டைகள் நனைத்தது

5. ரிப்பன்

6. துண்டு

**செயல்முறை**

1. ஒழுங்குபடுத்திய பொருட்களை நோயாளியின் வலதுபக்கமாக வை.

2. நோயாளிக்கு விளக்கி ஒத்துழைப்பை பெற்றுக்கொள்.

3. மருத்துவரின் ஆணையின்படி நோயாளியை உட்காரவை.

4. நோயாளியின் கழுத்து, தோளை சுற்றி ஒரு துண்டை போடு அது மெத்தை உறையை அழுக்காக்காமல் பாதுகாக்கும்.

5. விரல்களினால் எண்ணெய் எடுத்து மண்டையிலுள்ள தோல்கள், முடி ஆகியவற்றிற்கு தடவு

6. நன்றாக அழுத்தி தேய்த்து விடு. (மண்டையில் தோல்களுக்குள்) வட்டகார முறையில் அப்போது இரத்த ஓட்டத்தை தூண்டிவிட முடியும்.

7. பிரஷினால் தலையை சீவி சிக்குகளை எடு. இடதுகையால் ஒவ்வொருமுறையும் முடியின் மேல் பகுதியை கையில் பிடித்துக்கொண்டு தலை முடியை பிடிக்க இழுப்பதை தவிர்த்து மேலிருந்து கீழாக சீவி விட வேண்டும். சீப்பை ஈர பஞ்சினால் துடைத்து பேன் இருக்கின்றனவா என பரிசோதி, அழுக்கு பஞ்சுகளை பேப்பர் பையில் போட்டு விடு.

8. பின் தலையை பின்னி ரிப்பன் வைத்து கட்டு.

9. நோயாளியை வசதியாக வைத்து விட்டு பொருட்களை அகற்றி விடு.

**தலைமுடி கழுவுதல் நோக்கம்**

1. தலைமுடியை சுத்தமாகவும், நலமாகவும் வைத்திருக்க

2. அரிப்பு, தொற்று, பேன்கள் துண்டுகளில் வருவதை தடுத்தல்.

3. உடல் நலத்தை பேணி காத்தல்

4. பேன்களை நீக்க

**தேவையான பொருட்கள்**

1. தலையை சீவ சீப்பும், எண்ணெய் பேப்பர்பை.

2. கழுவுதல்

**அ. ஒரு தட்டில் அடங்கியுள்ள பொருட்கள்**

1. குவளைகளில் வெண்ணீரும், தண்ணீரும் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

2. பேசினும், மொண்டு ஊற்றும் குவளையும்.

3. போர்த்துவதற்கும் பாதுகாப்பதற்கும் பெரிய, சிறிய போர்வைகள்.

4. ஒரு சிறிய கட்டு துணி, சோப்பு அல்லது ஷேம்பு

5. ஒரு கிண்ணத்தில் சிறிய காட்டன்

6. துடைக்கும் துணி

7. துடைக்கும் துண்டு

8. சுடு தண்ணீர் பை ஒன்று கவருடன்

**ஆ. பக்கெட் ஒன்று**

**குறிப்பு**

பாதுகாப்பான விரிப்பிற்கு மேல் ரப்பர் ஷீட் எடுத்து அதை வட்டவடிவ சுருளாக அமைத்து அதன் மேல் நோயாளியின் தலையை வைத்து படுக்கையின் ஓரத்திற்கு நகர்த்தி கீழே உள்ள வாளியில் உபயோகிக்கப்பட்ட நீர் இறங்கும்படி அமைக்க வேண்டும்.

**அ) தலைபேன் அகற்றும் முறை தேவையான பொருட்கள்**

1. செவிலியர்கள் அணிய ஒரு அங்கி

2. ஒரு தட்டில் நல்ல பற்கள் உள்ள சீப்பு

3. பேன் கொல்லி மருந்து

4. நோய் எதிர்ப்பு மருந்தினை கிட்னி தட்டில் வைத்தல் மற்றும் காகிதப்பையும் வைத்தல்.

5. மேலே சொல்லப்பட்ட பொருட்கள் படுக்கையிலுள்ள நோயாளிக்கு பேன் சுத்தப்படுத்தப் பயன்படும்.

**பெடிலோசிஸ் கார்போரிஸ் (உடம்பு பேன்)**

செயல் முறை தொற்று நீக்கிகளின் குளியல் அல்லது சுடுநீரைப் பயன்படுத்தி புருவத்திலும் கண்முடிகளிலும் காணப்படும் பேன்களை எடுக்க இடுக்கியைப் பயன்படுத்து

**பெடிகுலோசிஸ் பியூபிஸ் (பேன்)**

ஒரு தட்டில் கீழ்க்கண்ட பொருட்களை எடுத்துக் கொள்

1. பாதுகாப்பு உறையுடன் துண்டு

2. கிண்ணத்தில் வெதுவெதுப்பான நீர்

3. சவரம் செய்யும் கருவியும் பிளேடும்.

4. சோப்பும், பிரஷீம்.

5. நோய்த் தடுப்பு மருந்து வைக்க கிட்னித்தட்டும் பேப்பர்பை

**ஆலோசனைகள்**

1. ஒரு நாளைக்கு இரண்டு முறை நோயாளியின் விருப்பத்திற்கு ஏற்றபடி தலையை சீவிவிடு

2. தலைமுடியை கழுவும் போது கவனிக்க வேண்டியவை

   அ) நோயாளிகளுக்கு தலைமுடி கழுவுதல், வாரம் ஒருமுறை (குறைந்தபட்சம்) செய்ய வேண்டும், படுக்கை நோயாளிகளுக்கு படுக்கையிலேயே செய்ய வேண்டும்.

   ஆ) சாப்பிட்டு ஒரு மணி நேரம் கழித்த பின்னரே, தலைமுடி கழுவ வேண்டும்.

இ) மேல்விரிப்பால் நோயாளியை மூட வேண்டும். அப்போது நோயாளிக்கு காற்றுப்பட்டு உடம்பில் ஏற்படும் குளிர்ச்சியை தவிர்க்க முடியும்.

- அந்த அறையிலுள்ள கதவுகள், சன்னல்கள் மூடு.
- அறையை வெதுவெதுப்பாக வை.
- தலைமுடி கழுவுதலை வேகமாக செய்

ஈ) நோயாளிகள் உடல் நிலை மிகவும் மோசமாக இருந்தால் முதலிலும் முடித்தபின்னரும் நாடித்துடிப்பை பரிசோதனை செய்

உ) நோயாளியை ஈடுபடுத்த முயற்சி செய்யாதே நோயாளியின் முயற்சியை எவ்வளவு முடியுமோ அவ்வளவு அவர் ஒத்துழைக்கும் முயற்சியை தடுத்து விடு.

3. பேன் சிகிச்சை முறை கீழ்கண்ட முன் எச்சரிக்கைகளை செவிலியர் பின்பற்ற வேண்டும்.

அ) பேன்கள் மிகவும் சிறிய சாம்பல் நிறமான இரத்தத்தை உறிஞ்சும். நுண்ணுயிரி, கணக்கற்ற நாட்கள் முடியிலே வாழ்ந்து வருகின்றன. பெண் பேன்கள் 50 முட்டைகளை இடும். இவை வெள்ளையாகவோ, சாம்பல் நிறமாகவோ காணப்படும். இவை முடியை கெட்டியாக பிடித்து கொள்கின்றன.

**ஆ) பேனின் அடையாளங்கள்**

**1. அரிப்பு**

கழுத்தின் பின்புறம், மண்டையிலுள்ள தோல்களின் காதின் பின்புறம் பேன்கள் அரிப்பை உண்டாக்குகின்றன. உடம்பில் காணப்படும் பேன்கள் உடலின் எல்லாப் பகுதியிலும் நண்டு போனால் பாதிக்கப் படுகின்றன.

**2. தடிப்புகள்**

தலை, கழுத்துப் பகுதியில் தலை பேன்களாலும், உடம்பின் எல்லாப்பகுதியிலும் உடம்பு பேன்களாலும் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் நண்டு பேனாலும் சிறிய தடிப்புகள் ஏற்படுகின்றன.

**3. புண்கள்**

தலை பேன்களால் தலையிலுள்ள தோலிலும், உடம்பு பேன்களால் உடம்பிலும் பாதிக்கப்பட்ட இடங்களில் நண்டு பேனாலும் தடிப்புகளை அரிக்கும் போது புண்கள் ஏற்படுகின்றன.

**சாதாரணமாக பேன்களை அழிக்க உதவும் மருந்துகள்**

அ) மெடிக்கர்

ஆ) சைபன்

**செவிலியின் செயல்திறன்கள்**

1. கையை கழுவி அங்கியை அணிந்து கொள்.
2. போடப்போகும் மருந்துகளை படுக்கையருகே கொண்டுவா
3. திரையிடுவதின் மூலம் தனிமையை உண்டாக்கு

4. நோயாளிக்கு செய்யப் போவதை விளக்கு

5. முடிக்கு கவனிப்பு கொடு

**தலை வாருதல் (சீவுதல்)**

1. முடியை அவிழ்த்து விடு

2. தேவைப்பட்டால் எண்ணெய் தடவு

3. தலையை சீவி ஒழுங்குப்படுத்து. நோயாளியின் விருப்பத்திற்கு ஏற்றாற்போல.

4. தலையை பின்னும் போது முடிவு வரை பின்னியிருக்கிறதா என சரிபார்த்துக் கொள்.

5. பொருட்களை அதன் இடத்தில் வைத்துவிடு.

**கழுவுதல்**

1. நோயாளியை படுக்கையின் ஓரத்திற்கு கொண்டுவா. தோள்பட்டைகளுக்கு இரண்டு தலையனை கொடுத்து உயர்த்து. அப்போது தலை சற்று கீழேயிருக்கும்படி செய்வதால் அலசல் சுலபமாயிருக்கும்.

2. நோயாளிக்கு பாதுகாக்கும் போர்வையையும் துடைக்கும் துண்டையையும் தலைக்கு அடியில் வை.

3. நோயாளியின் கழுத்து பகுதி பக்கெட்டிற்கு நேராகயிருக்குமாறு வை.

4. பஞ்சுகளை காதிற்குள்ளும், கண்ணை துணியால் மூடியும் வைக்க வேண்டும்.

5. தலையை அவிழ்த்து விட்டு தலை கொண்டை ஊசிகளை கழட்டவும்.

6. வெந்நீரையும் தண்ணீரையும் கலந்து கையின் பின்புறம் நீரின் வெப்பத்தை சரிபார்த்துக் கொள்.

7. தலையை நனை. சோப்பும், ஷாம்பும் போட்டு நுரைவர தேய்த்து விடு.

8. கழுவிவிட ஆரம்பி. முடியின் ஒவ்வொரு கிளைகளிலிருந்தும் பின்புறம் நோக்கியும், அதன் பின் முன்புறபகுதியிலும் முறைப்படி செய், தலையிலுள்ள தோல் நுரை போக தேவைப்பட்டால் தண்ணீர் விட்டு அலசு.

9. நன்றாக அலசு, தண்ணீர் போக முடியை பிழிந்து விடு.

10. துண்டால் முடியை சுற்றி வை.

11. தோள்பட்டை உயர்த்த வைத்திருந்த தலையணையை நீக்க நோயாளியின் தலையை பாதுகாக்கும் போர்வையில் வை. துண்டால் துடை குளிர் காலங்களில் சுடுதண்ணீரை உபயோகி

12. முடிகாய்ந்து விட்டால் எண்ணெய் தடவி தலையை நோயாளியின் விருப்பத்திற்கு ஏற்றாற்போல் சீவிவிடு.

13. பொருட்களை அகற்றி, சுத்தப்படுத்தி, காய்ந்த பின்னர் பொருட்களை உரிய இடங்களில் வை.

**பேன்களுக்கு சிகிச்சை அளித்தல்**

**அ) தலைபேன்கள்**

1. அங்கியை அணிந்து 5 முறைகளை கடைபிடித்து கழுவ வேண்டும்.

2. முடியை நனை மெடிக்கரை தலையில் ஊற்று. தலையிலுள்ள தோலில் தேய்த்துவிடு. விரல்களின் நுணியில் ஒவ்வொரு முடியின் கிளைகளால் முதலில் பின்னும் பிறகு முன்புறம் ஒரே முறையாக தேய். நீரை தேவைப்பட்டால் சேர்த்து கொள். நுரை விடும் வரை தேய் நுரைவந்தவுடன் 5 நிமிடம் விட்டுவிடு பிறகு கழுவு

3. மேலே சொன்ன செயல்முறைகளை குறித்து கொள்.

4. அதேபோல் கொஞ்ச நாட்கள் கழித்து செய்.

5. பொருட்களை அப்புறப்படுத்து, துவைத்து கொதிக்கவை. அங்கியை ஊறவை. துணிகளையும் போர்வைகளையும் கார்பாலிக் திரவம் கொண்டு 1:20 விகிதத்தில் 4 மணி நேரம் ஊறவைத்த பின்னர் சலவைக்கு அனுப்பு.

**ஆ) பெடிகுளோசிஸ் கார்போரிஸ் (உடல் பேன்)**

1. தொற்று நீக்கி குளியல் கொடு.

2. நோய் தொற்று நீக்கும் மருந்தை அந்த பகுதியில் உபயோகித்துப் பின் கழுவு

3. கொஞ்ச நாட்களுக்குப் பின் திரும்பவும் இதை செய்.

4. பொருட்களை அப்புறப்படுத்து. துவைத்து கொதிக்கவை. அங்கியை ஊறவை, துணிகளையும் போர்வைகளையும் கார்பாலிக் திரவம் 1:20 விகிதத்தில் 4 மணிநேரம் ஊறவைத்து பின்னர் சலவைக்கு அனுப்பு.

**இ) பியூக்கின் காணப்படும் பேன் (நண்டு பேன்)**

1. பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளாகிய பியூபிக்கும், அக்கிள் பகுதிகளையும் சவரம் செய்து எரித்து விடு.

2. குளிக்க வைக்குமுன் அந்தப் பகுதிகளை தொற்று நீக்கியால் தடவு.

3. புருவம்,கண்முடியும் பாதிக்கப்பட்டால் பேனை இடுக்கியால் எடுத்து விட்டு 2% மஞ்சள் நிற பாதரசத்தை தடவு.

4. இதே சிகிச்சையை கொஞ்ச நாட்களுக்கு பின் செய்

5. தேவையான பொருட்களை அகற்று. துவைத்து கொதிக்கவை. கார்பாலிக் திரவம் 1:20 விகிதத்தில் 4 மணிநேரம் ஊறவைத்து பின்னர் சலவைக்கு அனுப்பு.

**பதிவு செய்தல்**

செவிலியர் பதிவேட்டில் பதிவு செய்:-

1. தலைசீவுதல் பொடுகுகள் இருந்தால் பேன்கள், தொந்தரவுகள் முடியினால் அல்ல மண்டையிலுள்ள தோல்களினாலோ ஏற்பட்டிருந்தால்.

2. கழுவுதல் நேரம் (தலை கழுவுதல்) சோப்பு, ஷாம்பு (உபயோகித்தது. நோயாளியின் பயன் அலர்ஜி இருந்தால்.

3. பேனின் சிகிச்சை

   நேரம், பேன் கொல்லி உபயோகப்படுத்தப்பட்ட சிகிச்சையின் பலன் ஆகியவற்றை குறிப்பிட வேண்டும்.

## வினாக்கள்

**பகுதி அ – (1 மதிப்பெண்)**

**அ. ஓரிரு வார்த்தைகளில் விடையளி**

1. வாய் ஓரப்புண்
2. துர்நாற்ற சுவாசம்.
3. பல் ஈறுகளில் தொற்று
4. ஆனிக்கால்
5. படுக்கை புண்
6. பாரன்சியா (நகசுத்தி)
7. தலை வழுக்கை

**பகுதி – ஆ (மதிப்பெண்)**

**சரியான விடையை தேர்வு செய்**

1. பையோலிரியா என்ற சொல்லின் அர்த்தம்.

   1. ஈறுகளில் கலம் வைத்தல்.
   2. ஈறுகளில் இரத்தம் வடிதல்
   3. சுவாசத்தில் துர்நாற்றம்

2. வாய் சுத்தத்தினால் ஏற்படும் நன்மைகள்

   1. வாயை தூய்மையாக வைத்து கொள்ள
   2. பசியை தூண்ட
   3. மேலே கூறப்பட்ட இரண்டுமே ஏற்று கொள்ளதக்கது

3. பல்லில் காணப்படும் கறைக்கு என்ன பெயர்

   1. பல்லின் உணவினாலே, பாக்டீரியாவாலோ உண்டாகும் கறை (பிளாக்)
   2. மியூசின்
   3. பல் ஈறுகளில் சதை வளர்ச்சி (பல்லின் கழுத்து பகுதியில் கணக்கிடு திசு சூழ்வு)

4. வாய் ஓரபுண் உண்டாவதின் காரணம்

   1. தயமின் குறைவு
   2. ரிபோ பிளேவின் குறைவு
   3. இரும்பு சத்து குறைவு

5. படுக்கை புண்ணிற்கு மல்லாந்த நிலையில் வரக்கூடிய இடங்கள்

   1. குதிங்க்கால் , பீடிகை எலும்பு, தலையின் பின்புறம்.
   2. முழங்கால், இலியம், தலையின் பக்கம் ( ஒரு சாய்த்த நிலை)
   3. கால்விரல்கள், முழங்கால், கண்ணமும், காதும்

6. படுக்கை புண்ணின் அடையாள குறிகள்

1. சிவந்த நிறம், நிறம் மாற்றம்

2. எரிச்சலும், தலைவலியும்

3. மேலே சொன்ன எதுமேயில்லை

7. படுக்கை புண்ணிற்கு உபயோகிக்கும் தொற்று நீக்கம்

1. டெட்டால்

2. யுசால் மற்றும் ஹையரஜன் பெர்ஆக்சைடு

3. சேவலான்

8. படுக்கை குளியலுக்கு தண்ணீரின் வெப்பநிலை

1. 105° முதல் 107°

2. 100° முதல் 104°

3. 99° முதல் 100°

9. சிட்ஸ் குளியல் எந்த நோயாளிகளுக்கு தரப்படும்

1. குதத்தில் பண்ணப்படும் அறுவைசிகிச்சை.

2. வயிற்றில் பண்ணப்படும் அறுவைசிகிச்சை.

3. வயிற்றுவலி

10. பெடிக்குலோஸிஸ் காப்டிஸ் என்பது,

1. தலையிலுள்ள பேன்

2. உடம்பிலுள்ள பேன்

3. நண்டு பேன்

**பகுதி – இ (5மதிப்பெண்)**

**குறுகிய விடையளி**

1. எத்தனை வகையான சிகிச்சை முறை குளியல் உள்ளது ?
2. தலை முடிக்கு கவனம் செலுத்துவதின் நோக்கம் என்ன ?
3. பாதத்திற்கும் நகத்திற்கும் உள்ள சிரமங்கள் கூறு ?
4. படுக்கை புண்ணின் அடையாளம் கூறு ?
5. வாய் சுத்தமில்லா விட்டால் ஏற்படும் பிரச்சனை என்ன ?
6. எவை தலைமுடியை பாதிக்கும் காரணிகள் ஆகும் ?

**பகுதி – ஈ (10 மதிப்பெண்)**

**சுருக்கமான விடையளி**

1. வாய் சுத்தத்தின் நோக்கம் ?
2. தலைமுடியை பாதிக்கும் காரணி எவை ?

3. வாய் சுத்தம் செய்யாவிட்டால் பாதிப்புகள் எவை ?
4. படுக்கை புண்ணின் காரணம் விவரி ?
5. படுக்கை புண்கள் வராமல் எவ்வாறு தடுப்பாய் என விவரி ?

**பகுதி – 2 (20 மதிப்பெண்)**

**விரிவான விடையளி**

1. தலைமுடிக்கு கவனிப்பு கொடுப்பதில் செவிலியின் பங்கை விவரி ?
2. வாய் சுத்தத்தை விவரி ?
3. படுக்கை குளியல் செய்ய முறையை விவரி ?
4. அழுத்தும் பரப்புகள் எவையென விவரி ?
5. பாதத்திற்கும் காலிற்கும் கொடுக்கும் கவனிப்பை விவரி ?

**உடல் இயலை மதிப்பீடு செய்தல். (வெப்பநிலை, நாடித்துடிப்பு, சுவாசம்)**

வாய் வழி வெப்பநிலை அளவிட தேவையான பொருட்கள். ஒரு தட்டில் கீழே கண்ட பொருட்களை எடுத்துக் கொள்

1. சுத்தமான தட்டில் 3 அல்லது 4 தெர்மாமீட்டர், டெட்டால் லோசன் 1:40 என்ற விகிதத்தில் கலந்துள்ள அடியின் பஞ்சு கொண்ட பாட்டிலிருக்க வேண்டும்.
2. கிட்னி தட்டு, காகிதப்பை
3. வேறொரு பாட்டிலின் சுத்தமான தண்ணீரும், பாட்டிலின் அடியில் பஞ்சு இருக்க வேண்டும்.
4. பஞ்சு உருண்டைகள் நனைக்கப்பட்ட, நனைந்த, காய்ந்த பஞ்சுகள் எடுத்து கொள்ள வேண்டும்.
5. பேனா, பதிவு ஏடு, கடிகாரம் செகண்டு முள் பல்ஸ் மீட்டர்

**செவியின் பொறுப்புகள்**

1. நோயாளியை அடையாளம் கண்டு கொள்ளுதல்
2. கண்டறிந்த நோயை சரிபார்த்தல்
3. தெர்மாமீட்டரை சாதாரண நிலைக்கு கொண்டு வருதல்
4. முன்னால் எடுக்கப்பட்ட அளவுகளை வரிசைப் படுத்துதல்

**செய்முறை**

1. செய்முறைக்கு முன்னும் பின்னும் கைகளை கழுவ வேண்டும்.
2. குறுக்கு தொற்றை தவிர்க்க வெப்பமானியை முறையாக தொற்று நீக்கம் செய்யவும்.
3. உடலின் வெப்பநிலை எடுப்பதற்கு முன் எந்த நிலையில் எடுப்பது என முடிவு செய்து கொள்.
4. வாய் வழியாக வெப்பநிலை அளவிடும் முன் நோயாளி சூடான அல்லது குளிர்ந்த பானமோ வெற்றிலை பாக்கு (சுயிங்கம்) போட்டாரோ என்பதை பரி சோதிக்க வேண்டும். அப்படி என்றால் 15 நிமிடம் சென்று வெப்பநிலையை அளவிடவும்.
5. வாயில் வெப்பமானியை வைப்பதற்கு முன் வெப்பமானியை குளிர்ந்த நீரில் தூய்மைபடுத்த வேண்டும்.
6. வெப்பமானியை சூடு நீரில் கழுவாதே.
7. வெப்பமானியை நோயாளியின் வாயில் வைப்பதற்கு முன் குமிழிலிருந்து தண்டை நோக்கி பஞ்சினால் துடைக்க வேண்டும்.

8. வெப்பமானியை வெப்பநிலையை அளந்தபின்நோயாளியின் வாயிலிருந்து எடுத்த பின் தண்டிலிருந்து குமிழை நோக்கி துடைக்க வேண்டும். ஏனெனில் நோயாளியின் எச்சில் மற்றும் மலம் மூலம் பரவும் நோய்கிருமிகள் செவிலியின் விரல்களில் பரவாமலிருக்க

9. வெப்ப மானியில் பாதரசத்தின் அளவை சாதாரண நிலைக்கு கொடு வா

10. வாயில் வெப்பநிலை மானியை வைக்கும் முன் கடிக்கக் கூடாது என அறிவுரைக் கூறு

11. வெப்பமானியை நோயாளியின் வாயில் வைத்து விட்டு நோயாளியை தனியே விட்டு செல்லாதே

12. வெப்ப மானியை வெளிச்சத்திற்கு நேராக கண்ணின் கிடை மட்டத்தில் வைத்துப் பார்.

13. ஒரு போதும் குமிழ் பாகத்தை தொடாதே

14. தொற்று நோயாளிகளுக்கு தனி வெப்பமானியை பயன்படுத்து

15. வெப்ப மானியை முறையாக பாதுகாக்க வேண்டும்.

16. வெப்பநிலை நாடித்துடிப்பு சுவாசம் ஆகியவற்றை சரியாக பதிவு செய்

17. சுவாசத்தை கணக்கிடுவதை நோயாளி தெரியும் படி செய்யாதே

18. சுவாசத்தை எண்ணும் போது தன்மையை கவனி

19. நோயாளி மன அழுத்தத்தில் இருக்கும் போது சுவாசத்தை கணக்கிடாதே

20. நோயாளிக்கு செய்முறையை விவரி

21. நோயாளியிடம் 15 நிமிடத்திற்குள் சூடான பானமோ குளிர்ந்த பானமோ, வெற்றிலையோ சுவிங்கம் போடக்கூடாது.

22. நோயாளியை வசதியான நிலையில் அமரும் படி செய்

23. நோயாளியின் கையை மார்பின் குறுக்காக வைத்து நாடித்துடிப்பை எண்ணுவதற்கு தயாராக வை

24. தேவைப் பட்டால் வெப்பமானி தட்டை படுக்கையருகே வை.

**நோயாளி மற்றும் பொருட்களின் கவனிப்பு**

1. நோயாளியை வசதியான நிலையில் இருத்து.

2. நோயாளியின் பகுதியை தூய்மையாக்கு

3. பஞ்சுகளைத் தூக்கி எறிந்து விடு.

4. பயன்படுத்தப்பட்ட வெப்பமானி கழுவப்பட்டு உலர்த்தப்பட்டு வேறொரு பாத்திரத்தில் அவற்றை சரியான இடத்தில் பத்திரப்படுத்து.

5. கழுவி, பாட்டில்களை திரவம் மாற்றப்பட்டு அடுத்த உபயோகத்திற்கு தயார் செய்.

6. ஏதாவது வெப்பமானி உடைக்கப்பட்டிருந்தால் மாற்றப்பட வேண்டும்.

7. பொருட்கள் சரியான வரிசையில் இருக்கும் படி பார்த்தக் கொள்.

8. கைகளைக் கழுவு.

9. முக்கியமான அறிகுறிகளில் மாற்றம் இருக்குமானால் மருத்துவருக்கு அறிவி

10. வெப்பநிலை உயர்ந்திருக்கு மானால், குளிர் சிகிச்சை தொடங்கு

**அக்குள் வழியாக வெப்பநிலை அளவிடல் செய்முறை**

1. வெப்பமானியை வைப்பதற்கு முன் அக்குளை துடை
2. வெப்பமானியின் குமிழ்களை அக்குளின் உள் வைக்கவும் அப்போது குமிழ் அக்குளின் தோல் மடிப்புக்குள் அமைந்து இருக்கும்.
3. கையை மார்பு பகுதியில் வைப்பதன் மூலம் வெப்பமானி சரியான நிலையில் இருக்கும்.
4. வெப்பமானியை குமிழ் ஆடையுடன் தொடர்பு கொள்ளாமல் பார்த்துக் கொள்.
5. வெப்பமானியை 5 நிமிடம் அப்படியே விட்டுவை.
6. வெப்பமானி அந்த நிலையில் இருக்கும் போதே, நாடித்துடிப்பு சுவாசத்தை கணக்கிடு.
7. நோயாளியின் கரத்தை அவர் மார்பின் மீது வைத்து மணிக்கட்டு பகுதி நீட்டி இருக்க, உள்ளங்கை கீழ்நோக்கி இருக்குமாறு அமை நாடித்துடிப்பு கணக்கிடுவதற்காக உன் விரல்களை வை.
8. கடிகாரத்தை இடதுகையில் பிடித்துக் கொண்டு பூஜ்ஜியத்திலிருந்து ஒன்று, இரண்டு என்று எண்ணத் துவங்கு.
9. நாடித்துடிப்பு சீராக இருக்குமானால் அரை நிமிடத்திற்கு கணக்கிடு. இதனை இரண்டால் பெருக்கு சீராக இல்லாவிடில் ஒரு நிமிடத்திற்கு கணக்கிடு
10. நாடித்துடிப்புடன் வலிமை, காளகதி, அளவு, இடுபாடு ஆகியவைகளை கவனி.
11. கணக்கிட்டு முடிந்தவுடன் உனது வலதுகையை எடுக்காமல் நோயாளியின் மார்பு பகுதியின் ஏற்ற இறக்கங்களை கவனித்து சுவாசத்தை எண்ணுவதை நோயாளி அறியாமல் இருக்க வேண்டும்.
12. சுவாசம் சீராக இருக்குமானால் அரை நிமிடத்திற்கு கணக்கிடு இதனை இரண்டால் பெருக்கு சீராக இல்லாவிடில் ஒரு நிமிடத்திற்கு கணக்கிடு.
13. வெப்ப மானியை 5 நிமிடம் கழித்து எடுத்துவிடவும் வெப்ப மானியை தூய்மையான பஞ்சு கொண்டு வட்ட சுழற்சியில் மேலிருந்து கீழாக குமிழை நோக்கித் துடை பஞ்சை எறிந்து விடு.
14. பாதரச மட்டத்தைக் கவனி.
15. வெப்பமானியை உதறிவிட்டு, 2–வது குப்பியில் வை
16. உனது கைகளைக் கழுவிக் கொள்.
17. மற்றொரு நோயாளிக்கு வெப்பநிலை அளவிடும் முன் வெப்பநிலை, நாடித்துடிப்பு, சுவாசம் ஆகியவற்றை மதிப்பேட்டில் குறி.

**ஆசனவாய் வழியாக வெப்பநிலை அளவிடல் – செய்முறை**

1. கைகளைக் கழுவு.
2. திரையை அமை அல்லது அறையின் கதவை தாழிடு நோயாளியை சிம் நிலைக்கு கொண்டு வா. ஆசனவாய் மட்டும் திறப்பதற்காக ஆடையை நீக்கு. நோயாளியின் கால்கள் மற்றும் உடலை போர்வை அல்லது கம்பளி கொண்டு மூடு.

3. கையுறையை பயன்படுத்து

4. வெப்பமானியின் நுனி பகுயை விரல் நுனிகளை பயன்படுத்தி பிடித்துக்கொள்.

5. வெப்ப மானியில் பாதரசமட்டம் சாதாரண நிலையை விட அதிகமாக இருக்குமானால் வெப்ப மானியின் முனையை பிடித்துக்கொண்ட, கடினமான பொருட்கள் எதிலும் மோதிவிடாமல் வெப்பமானியை உதறி 35.5° C அல்லது 96° F கீழாக கொண்டுவா.

6. வெப்பமானியை பிளாஷ்டிக் கவரின் உள் வைக்கவும்.

7. பசையில் வெப்பமானியின் முனையை தேய்ந்து 2.5 முதல் 3.5 செ.மீ வரை வயது முதிந்தவர்களுக்கு

8. உனது மற்றொரு கையால் நோயாளியின் புட்டத்தை திறந்து, நோயாளியை ஆழ்ந்த சுவாசம் எடுக்கச் சொல் நோயாளியை அமைதியாக இருக்கச் செய்.

9. மேல் நோக்கி வெப்பமானியை மெதுவாக நோயாளியின் ஆசனவாய்க்குள் 3.2 செ.மீ நுழைக்கவும் வெப்பமானியை வலிந்து உள்ளே நுழைக்காதே.

10. நுழைப்பதில் சிரமம் இருக்குமானால், உடனே வெளியில் எடுத்துவிடு. வலிந்து உள்ளே நுழைக்காதே.

11. வெப்பமானியை 2 நிமிடத்திற்கு அப்படியே விட்டு வை அல்லது மருத்துவமனை பழக்கத்தின் படி செய்.

12. வெப்பமானியை கவனமாக எடு. பிளாஸ்டிக் உறையை அகந்து ஏதாவது ஒட்புக் கொண்டிருக்குமானால் தூய்மையாது துணியால் துடைக்கவும். வட்ட சுழற்சியில் வெப்பமானியை மேலிருந்து கீழாக துடைக்கவும் பஞ்சு உருண்டைகளை கழிவுத் தொட்டியில் போடவும்.

13. வெப்பமானியை கண்மட்டத்தில் வைத்து சுழற்றி அளவை கவனி.

14. நோயாளியின் ஆசனவாயை உணவுப்பொருள் மற்றும் கழிவு இருக்குமானால் துடைத்து பஞ்சை எறிந்து விடு.

15. உரிய பாத்திரத்தில் கையுறைகளை போடவும்

16. உனது கைகளை கழுவிக் கொள்.

**இரத்த அழுத்தம் எடுத்தல்**

**தேவையான பொருட்கள்**

1. ஸ்பிக்மோ மேனோ மீட்டர் அழுத்தத்தை கணக்கிட

2. அழுத்தம் கணக்கிடும் போது அழுத்தம் ஒரே சீராக இருப்பதற்கு கட்டக் கூடிய அணியுடன்.

3. ஸ்டெதெஸ்கோப் தமனியின் அழுத்தத்தை கேட்க

4. பேனா, பென்சில் மற்றும் பதிவேடு. உடனடியாக குறித்து வைக்க.

**செய்முறை**

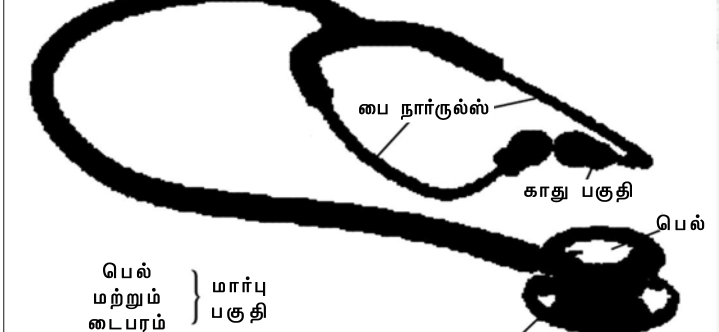
1. கைகளை கழுவிக் கொள்.

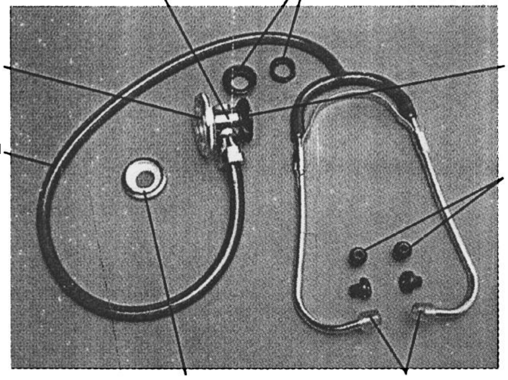
2. உள்ளங்கை நேராக இருக்க நோயாளியின் கைகளை நோயாளியின் இதயத்திற்கு நேராக அமை.

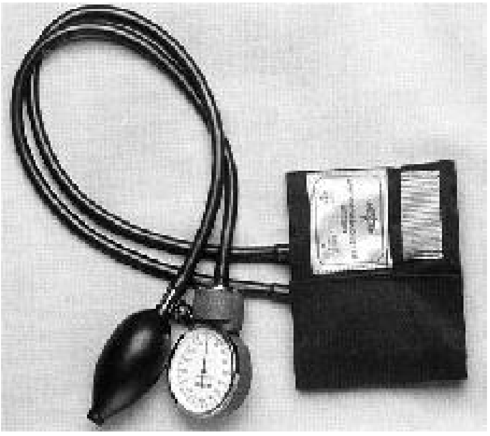
3. மேலாடைகள் மேல்கை வரை திறந்து, இறுக்கமான துணியையும் அகற்றவும்.
4. முழங்கை தமனியை தொட்டு உணர். தமனிக்கு 2.5 செ.மீ மேல் சுற்றும் துணியில் காற்று இல்லாதவாறு மேல்கையில் சரியான அழுத்தத்துடன் மென்மையாக சுற்று.
5. முழங்கை தமனியின் மேல் விரல்களை வைத்துக் கொண்டு பல்பை சுற்றி அழுத்தி பாதரசமட்டம் 30mm of Hg வரும் வரை அல்லது நாடித்துடிப்பு உணரமுடியாத அளவிற்கு உயர்த்தி பின்பு மெதுவாக கீழே கொண்டு வரவும்.
6. காற்று முழுவதுமான நீங்கியபின் 30 வினாடி காத்திரு.
7. ஸ்டெதஸ்கோப்பின் மேல்பதியை காதில் வைத்து ஒலி கேட்கிறது என்று கவனி (Diaphzagam)
8. முழுங்கை தமனியின் மேல் டைபரமை வைத்து நோயாளியின் ஆடை குறுக்கிடாத படி பார்த்துக் கொள்
9. வால்வை மூடி பல்பை அழுத்தவும்.
10. 30mm of Hg வரை உயர்த்தி, மெதுவாக பாதரச மட்டம் 2–3mm of Hg 1 ஒரு வினாடிக்கு கீழே கொண்டு வா.
11. மேனோமீட்டரில் முதல் தெளிவான ஓசையை கவனி
12. உறையில் உள்ள காற்றை மெதுவாக வெளி கொண்டு வா ஓசை எங்கே நிற்கிறது என்பதை கவனி.
13. உறையிலுள்ள காற்று முழுவதையும் வெளியேற்றி உறையை சுழற்று.
14. உன் கைகள் கழுவிக் கொள்

**இரத்த அழுத்தத்தை பதிவேட்டில் குறிப்பதற்கான திறமைகள்**

1. இரத்த அழுத்தத்தை பதிவேட்டில் குறித்துவை
2. ஏதாவது அசாதாரணநிலை கண்டுபிடிக்கபடுமானால் அதனை குறிப்பேட்டில் குறித்து மருத்துவருக்கு அறிவி.
3. இதயத்திலுள்ள இரத்த குழாய்கள் சீரான நிலையில் இருக்கும் போது இரத்த அழுத்தம் சாதாரண நிலையில் இருக்கும்.
4. இரத்த அழுத்தத்தின் முடிவுகள் அதிகமாகவோ அல்லது குறைவாக நோயாளியின் வயதிற்கேற்ப இருக்க கூடாது.
5. சில மருத்துவமனைகளில் நோயாளிக்கு இரத்த அழுத்தத்தை குறைக்கக் கூடிய மருந்துகள் கொடுக்கப்படும் முன் இரத்த அழுத்தம் அளவிடப்பட்டு, மருந்து கொடுக்கும் பதிவேட்டில் குறிப்பிடுவதை விரும்புகிறது.





## வினாக்கள்

**பகுதி – அ ( 1 மதிப்பெண்)**

**ஓரிரு வார்த்தைகளில் விடையளி**

1. வெப்பநிலை
2. காய்ச்சல்
3. இரத்த அழுத்தம்
4. பேரன் ஹீட்டை, சென்டி கிரேடாக மாற்றுவதற்கான சூத்திரத்தை எழுது.

**பகுதி – ஆ ( 5 மதிப்பெண்)**

**குறுகிய விடையளி**

1. நாடித் துடிப்பின் வகைகள் யாவை ?
2. வெப்பமானியின் வகைகள் யாவை ?
3. ஸ்டெதஸ்கோப்பில் உள்ள பகுதிகள் யாவை ?
4. வாய் வழி வெப்பநிலையை தவிர்க்க வேண்டிய சூழ்நிலைகள் யாவை ?

5. அக்குள் வழியாக வெப்பநிலை அளவிடுவதற்கான பயன்கள் யாவை ?

6. வெப்பநிலை அளவிட தேவையான பொருட்கள் யாவை ?

**பகுதி – இ (10 மதிப்பெண்)**

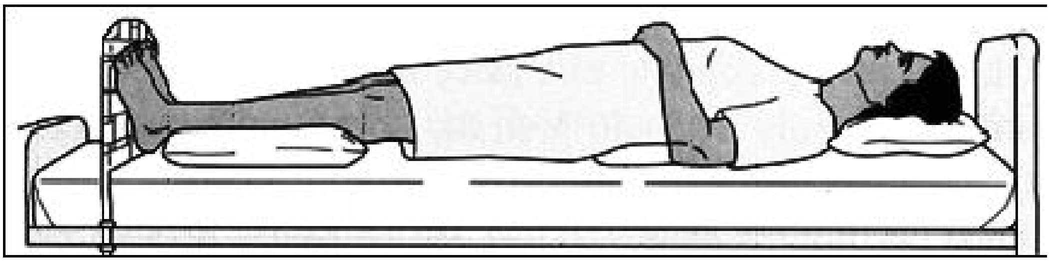
**சுருக்கமான விடையளி**

1. வெப்பநிலை அளவிடும் முறையை விவரி.

2. இரத்த அழுத்தம் அளவிடும் முறையை விவரி.

**4. நோயாளியின் நிலைகள்**

**மல்லாந்த நிலை (Supine Position)**



நோயாளி கட்டிலில் மட்ட மல்லாக்க படுத்திருக்கும் நிலை. இந்த நிலை நுரையீரல் உரையில் இருந்து நீர் எடுப்பதற்கு பயன்படுகிறது. (பவுலர்ஸ் நிலை தேவைப்படாத போது). நோயாளி மல்லாந்த படுக்கை நிலையில் சுவாசம் எளிதாக உள்ளது மற்றும் திரும்பிப்படுத்தலும் எளிதாக உள்ளது. மேலும் நீர் எடுப்பதால் ஏற்படும் சுவாசப் பிரச்சனைகளும் தடுக்கப்படுகிறது.

**இந்த நிலையில்**

1. தலையும் முதுகு தண்டும் ஒரே நேர்க்கோட்டில் இருக்க வேண்டும்.
2. உடம்பு சரியான நிலையில் இருக்கும். ஆதலால் தேவையில்லாத இடுப்பு வளைதலை குறைத்து இருக்க வேண்டும்.
3. இந்நிலையில் கைகளை முட்டி வரை மடித்து வயிற்றின் அடிப்பகுதியில் வைக்க வேண்டும்.
4. கால் முட்டியின் கீழே சின்ன திடமான ஆதரவை வைத்து கால்களை நன்றாக நீட்ட வேண்டும்.
5. குதிகால் படுக்கைக்கும் கால் பலகைக்கும் இடையில் இருக்க வேண்டும்.
6. கால் கட்டை விரல் மேல்நோக்கி நேராக இருக்க வேண்டும்.
7. இடுப்பு எலும்பு மூட்டின் பெரிய ட்ரோகண்டர்க்கு அடியில் ட்ரோகாண்டர் ரோலை வைக்க வேண்டும்.

**குப்புறப்படுத்த நிலை**

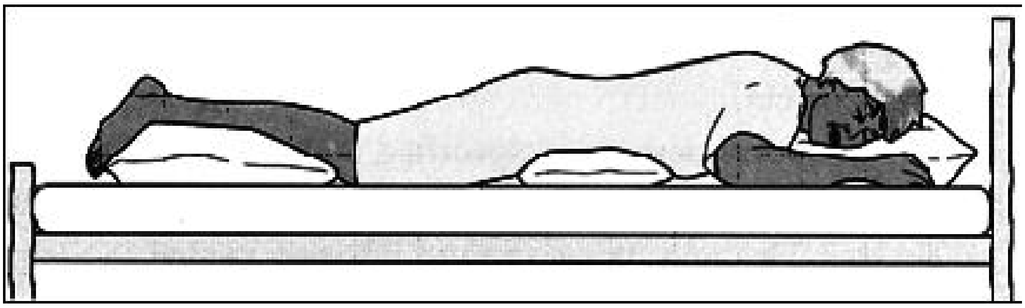
இந்த நிலையில் இவர் வயிறு கீழே இருக்கும் குப்புறப்படுத்து தலை ஒருபுறமாக திருப்பப்பட வேண்டும். இடுப்பு வளையக் கூடாது. சிறுவர்களும், வயது வந்தவர்களும் இந்நிலையில்

உறங்குவார்கள். சமயத்தில் ஒரு கை அல்லது இரண்டு கையும் தலைக்கு மேல் இருத்தல். இந்த நிலைக்கு அநேக நன்மைகள் உண்டு. இந்த ஒரு நிலைதான் இடுப்பு மற்றும் முழங்கால் மூட்டுகளை நேராக வைக்கும். மற்ற நிலைகளை விட இந்த நிலையில் இடுப்பு மற்றும் முழங்கால் வளைதல் தடுக்கப்படுகிறது. அறுவை கிசிச்சைப்பின் (தொண்டை, வாய்) மற்றும் சுயநினைவற்ற நோயாளிக்கு இந்த நிலை பொருத்தமானது. ஏனெனின் ஒழுக்குகள் வெளியேற்ற வசதியாக இருக்கும்.

**ஒருக்களித்த நிலை (Lateral Position)**

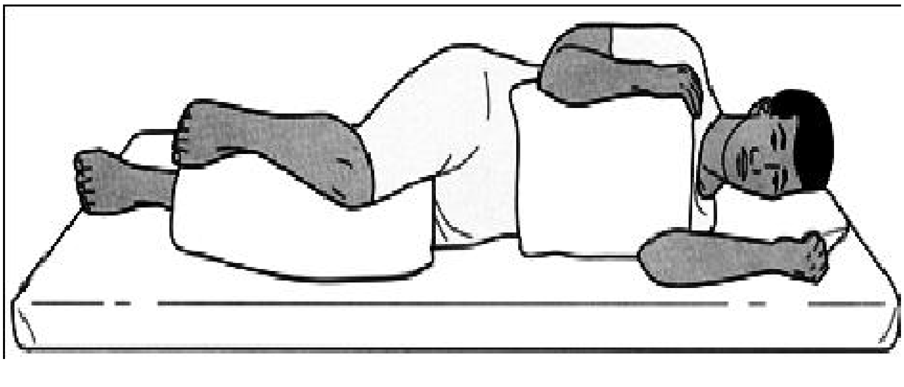
ஒருக்களித்த நிலை தலையணை வைத்து தாங்கப்படுதல் நோயாளியின் பின்னால் தலையணை செருகப்பட வேண்டும் (தலையணை நீளவாக்கில் மடித்து, மென்மையான பகுதி நோயாளியின் முதுகில் படும்படி சொருகு.

ஒரு தலையணையை பாதி மடித்த நிலையில் உள்ள முழாங்கல்களுக்கும், இருப்பிற்கும் இடையில், தொடையிலிருந்து கால் வரை பொருத்தவும்.

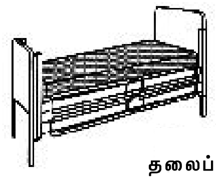
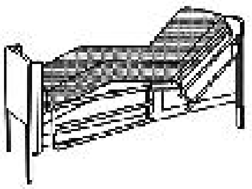
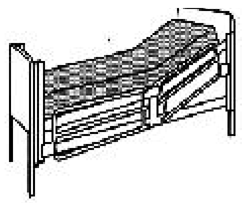
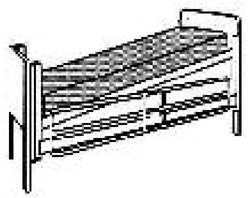


**ஃபௌலர் நிலை**

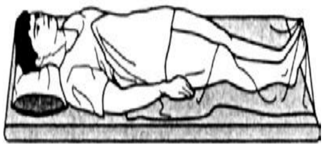
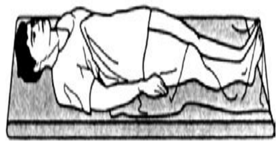
நோயாளி முழுமையாக உட்காராமல் சரிந்த நிலையில் இருக்கும் நிலை. நோயாளியின் முதுகு 60 – 70 டிகிரி கோணத்தில் சாய்ந்த நிலையில் உயர்த்தி இருக்க வேண்டும். பல நிலைகளை நாம் நோயாளிக்கு பரிந்துரைத்தாலும் பொதுவான மற்றும் கடினமான நிலை பவுலர்ஸ் நிலை. நோயாளியின் வயிற்று பகுதியில் உள்ள உள்உறுப்புகளின் உறையில் உள்ள அசுத்த நீர் மற்றும் இரத்தம் எடுப்பதற்காக இந்த நிலை பயன்படுகிறது. இந்நிலையில் சுயநினைவை எளிதில் அடைகிறார்கள். ஆனால் அதிகமான கவனம் படுக்கையை உயர்த்துவதில் செலுத்த வேண்டும்.

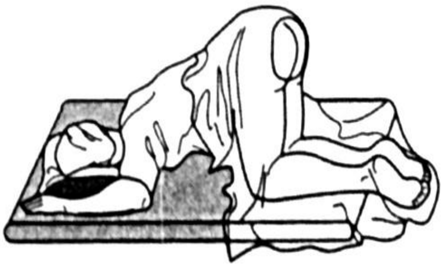
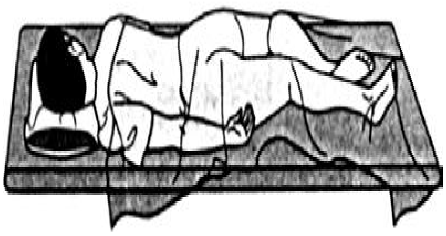
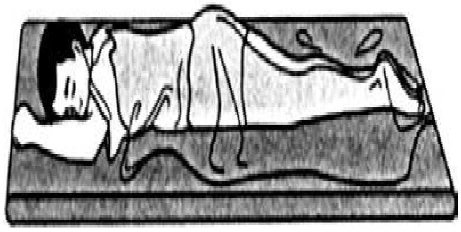


## பொதுவான படுக்கை நிலைகள்

| அமைப்பு | விளக்கம் | பரிசோதிக்கும் நோயாளியின் உடல்நிலைகள் |
|---|---|---|
| சமமான நிலை  தலைப்பகுதி கால் பகுதி | மெத்தை முழுவதுமாக கிடை மட்டத்தில் இருத்தல். | நோயாளி தூங்குவதற்கு பலவகை படுக்கை நிலைகளை விரும்புவார் முதுகுதண்டு நோயுற்றவருக்கு குப்புற படுத்தநிலை நல்லது. படுக்கை போடும்போது செவிலியர் நோயாளியை அசைக்க வசதியாக இருக்கும். |
| ஃபௌலர் நிலை  | பாதி உட்கார்ந்த நிலையில் தலைப்பகுதி 45 டிகிரி உயர்ந்தும் முழங்கால் மடங்கியோ அல்லது கிடைமட்டத்திலோ இருக்கலாம். | தொலைக்காட்சி பார்ப்பதற்கு படுத்திருக்கும். சங்கடம் நீங்க நுரையீரல் நன்கு விரிய நோயாளி கட்டிலின் ஓரத்தில் உட்கார்ந்த நிலையில் இருக்க வேண்டும். |
| பாதி ஃபௌலர் நிலை  | தலைபகுதி 30 டிகிரி உயர்ந்து இருக்கலாம். | |
| டிரென்லென்பெர்க் நிலை | தலைப்பகுதி தாழ்ந்தும் கால்பகுதி நேராக மேலே தூக்கப்பட்டு இருக்க வேண்டும். | சிரைகளில் இரத்த ஓட்டம் சிராக, பாஸ் டுரல் ரெயின்னேஜ் வசதியாக நுரையீரல் அறுவையில். |
| திருப்பிய டிரென்லென்பெர்க் நிலை  | தலைப்பகுதி உயர்ந்தும் கால்பகுதி தாழ்ந்தும் இருக்க வேண்டும். டென்டல்பர்க் நிலைக்கு கால்பகுதி உயர்த்தப்பட வேண்டும். | வயிறு காலியாவதை ஊக்குவிப்பதில் ஹையாட்டல் ஹெர்னியா உாயை–tal hernia) உள்ள நோயாளிக்கு உணவுக்குழல் அடைப்பை நீக்க. |

**பரிசோதிக்கும் நோயாளியின் உடல்நிலைகள்**

| அமைப்பு | விளக்கம் | காரணங்கள் |
|---|---|---|
| டார்சல் ரெக்கமென்ட் | நேராகப்படுத்து முழுங்கால் மடக்கப்பட்டு இடுப்பு வெளிப்புறம் திருப்பப்பட்டு தலை அடியில் ஒரு சிறு தலையணை வைக்கப்படல் மல்லாந்த நிலை கால்கள் நீட்டப்பட்டு, தலையடியில் ஒரு சிறு தலையணை வைக்கப்படல். | தலை, கழுத்து, அக்குள், நெஞ்சு நுரையீரல், மார்பு, இதயம், வயிறு, கால், கைகள், முக்கிய அறிகுறிகள் நாடித்துடிப்பு, பிறப்பு உறுப்பு தலை,கழுத்து, அக்குள் நெஞ்சு, நுரையீரல் மார்பகங்கள், இதயம், கால், கைகள், விரல் நுனி நாடித்துடிப்பு. |
| ஹகரிசான்டல் ரெக்கமென்ட்  | மல்லார்ந்தநிலை தலையணை இல்லாதிருத்தல். உட்கார்ந்த நிலை பின்பகுதி சாய்வு இல்லாதிருத்தல். | மல்லாந்த நிலைக்கு உள்ளது போல. |
| டார்சல் சூப்பைன்  | மல்லாக்கப்படுத்து கால்கள் பட்டையில் தொங்க விடப் படுகிறது. இடுப்பு மேஜைக்கு அருகில் இருக்கும்படி அமை. | தலை, கழுத்து, மார்பு பகுதியின் முன்பகுதி, பின்பகுதி நுரையீரல் மார்பகாங்கள். |
| உட்கார்த்த நிலை | முழங்காலில் இருத்தல் மேல் பகுதி இடுப்புக்கு 90 டிகிரிக்கு கோணத்தில் இருக்க வேண்டும். | பெண்ணான் இனப்பெருக்க உறுப்பு மலக்குடல் மற்றும் இனப்பெருக்க பாதை. |
| லித்தாட்டமி | ஒருபுறம் ஒருக்கணித்துபடுத்து கீழே உள்ளதை உடலின் பின்னால் இருக்கவேண்டும். மேல்கால் மடங்கி இருக்க வேண்டும். முகம் கீழே இருக்கும்படி படுத்தநிலை தலையணை வைத்தோ அல்லது இல்லாமலோ படுத்திருத்தல். | ஆசனவாய். ஆசனவாய் பெண் குறி. முதுகு, இடுப்பு அசைவுகள். |

| அமைப்பு | விளக்கம் | காரணங்கள் |
|---|---|---|
| ஜெனு பெக்டோரல் (முழங்கால் – மார்பு)  | முழங்கால் மடக்கிய நிலை 90° அளவில் இடுப்பு அமைப்பு இருக்க வேண்டும். | ஆசனவாய் |
| சிம்ஸ்  | ஒரு களித்த நிலையில் கீழ் உள்ள கை, நோயாளியின் பின்புறம் இருக்க வேண்டும். மேல் கால் மடக்கியிருக்க வேண்டும். | ஆசனவாய் மற்றும் சிசுத்தாரை |
| புரோன்  | தலையணை மற்றும் தலையணை இல்லாமல் முகம் கீழ் பார்த்து படுத்து இருக்கும் நிலை. | தொண்டையின் பின்புறம், இடுப்பு அசைகளை பரிசோதிக்க. |

## வினாக்கள்

### ஒரு வரியில் விடையளி (1 மதிப்பெண்)

1. புரோன் நிலை
2. ஒருகளித்த நிலை
3. ஃபௌல் லை
4. ட்ரென்டுலென்பொர்க் நிலை
5. வித்தாட்டமி நிலை

### விரிவான விடையளி (மதிப்பெண் 10)

1. படுக்கை நிலைகள் எதற்காக பயன்படுகிறது என்பதை விவரி ?

# தொழிற்கல்வி செவிலியர்

## மேல்நிலை – முதலாம் ஆண்டு

## செய்முறை – 2

| செய்முறைப் பயிற்சி – 2 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| வரிசை எண் | செய்முறை | தேதி | | கையெழுத்து |
| | | வார்டு | வகுப்பறை | |
| 1. | **செய்து காட்டுதல்**<br>கை கழுவும் நுட்பம், தேய்த்து கழுவும் முறை.<br>**அணியும் முறை**<br>கையுறை<br>முகமூடி<br>அங்கி | | | |
| 2. | நோயாளியை தூக்குதலும், மாற்றுதலும். | | | |
| 3. | படுக்கை மல தொட்டியும், சிறுநீர்கலம் கொடுத்தலும் எடுத்தலும். | | | |
| 4. | கட்டுகட்டுதலின் நிலைகள்<br>1. சாதாரண சுற்று கட்டு<br>2. எதிர்மாற்று சுற்று கட்டு<br>3. எட்டு வடிவ கட்டு<br>4. விரிந்து செல்லும் ஸ்பைக்கா<br>5. முழங்கை மூட்டு கட்டு<br>6. முன்கையின் தொங்குக் கட்டு<br>7. தலையில் கட்டுப்போடுதல்<br>8. முக்கோண வடிவ தொங்கு கட்டு<br>9. காரை எலும்பு, மணிக்கட்டு தொங்கு கட்டு | | | |
| 5. | உடல் அசைவுகளுக்கான உடற்பயிற்சிகள் | | | |
| 6. | எனீமா | | | |
| 7. | இதயம் மற்றும் நுரையீரல் செயல்பாட்டை மீண்டும் உயிர்பித்தல் | | | |

# பொருளடக்கம்


| | | |
|---|---|---|
| 1. | செய்து காட்டுதல் | 40 |
| | ◆ கை கழுவும் நுட்பம் மற்றும் தேய்த்து கழுவும் முறை | 40 |
| | ◆ அணியும் முறை | 44 |
| | ◆ அங்கி | 44 |
| | ◆ கையுறை | 45 |
| | ◆ முகமூடி | 47 |
| 2. | நோயாளியை தூக்குதலும் மாற்றுதலும் | 48 |
| 3. | படுக்கை மல தொட்டியும், சிறுநீர்கலம் கொடுத்தலும் எடுத்தலும் | 52 |
| 4. | கட்டுகட்டுதலின் நிலைகள் | 56 |
| | ◆ சாதாரண சுற்று கட்டு | 59 |
| | ◆ எதிர்மாற்று சுற்று கட்டு | 59 |
| | ◆ எட்டு வடிவ கட்டு | 59 |
| | ◆ முழங்கைக்கு போடும் ஸ்பைகா | 59 |
| | ◆ முழங்கை கட்டு | 60 |
| | ◆ தலை கட்டு | 60 |
| | ◆ பெரிய தொங்கு கட்டு | 60 |
| | ◆ முழங்கை தொங்கு கட்டு | 61 |
| | ◆ முக்கோண வடிவ கட்டு | 61 |
| 5. | உடல் அசைவுகளுக்கான உடற்பயிற்சிகள் | 62 |
| 6. | எனிமா | 64 |
| 7. | இதயம் மற்றும் நுரையீரல் செயல்பாட்டை மீண்டும் உயிர்பித்தல் | 66 |

**கை கழுவும் நுட்பம் மற்றும் தேய்த்து கழுவும் முறையும்**

**விளக்கம்**

கை கழுவுதல் சுத்தத்தை நிலைநிறுத்துவதும் நுண்ணுயிர் பரவுதலை தடுத்தலுமாகும்.

கை கழுவும் போது கைகள் இரண்டையும் ஒன்று சேர்த்து தேய்த்து நன்றாக பலமாக கையின் எல்லா பகுதிகளிலும் நுரை வருகின்ற சோப்பை தடவி குழாயிலிருந்து விழுகின்ற தண்ணீரில் கழுவ வேண்டும். கையிலிருக்கும் அழுக்கையும், பரவும் நுண்ணுயிரிகளையும் நுண்ணுயிரிகளின் எண்ணிக்கையை குறைத்தலே கை கழுவுதலின் நோக்கமாகும்.

**நோக்கங்கள்**

1. சுத்தம்
2. அழகான தோற்றத்தை கொடுக்க
3. அழுக்கையும், அழிந்து போகும் நுண்ணுயிரிகளையும் குறைத்தல்
4. நுண்ணுயிரிகளின் எண்ணிக்கையை குறைப்பதால்
5. குறுக்கு தொற்று தடுப்பதற்கு

**பின்பற்ற வேண்டிய அவசியம்**

1. ஒவ்வொரு வேலையும் முடிந்த பின்னர்.
2. சுத்தமான பொருட்களை கையாளும் போதும், சுத்தமான இடங்களுக்கு போகும் முன்னும்.
3. அறுவை துறையின் செயல்முறையின் போதும், பிரசவம் பார்க்கும் முன்னும்.
4. சாப்பிடுவதற்கு முன் கை கழுவ வேண்டும்.
5. எப்போதெல்லாம் தேவையோ அப்போதெல்லாம் கை கழுவ வேண்டும்.

**கார்னர், பவரோ என்பவர்கள் செவிலி என்னென்ன சூழ்நிலைகளில் கைகழுவ பரிந்துரைக்கின்றனர்**

1. தொற்றுள்ள நோயாளியை கையாளும் போது, பிறந்த குழந்தை, இரத்த புற்று நோய், எய்ட்ஸ் உள்ள நோயாளிகள் கையாளும் போதும்.
2. தொற்றுள்ள நோயாளியை கவனிப்பிற்கு பிறகு.
3. இராசாயன பொருட்களை கையாண்ட பின்னர்.
4. உடலினுள் செய்யக்கூடிய சுத்தமான பரிசோதனைக்கு முன்பும், ஊசிகள் போடுதற்குமுன், சிறுநீர் குழாய் வழியாக எடுப்பதற்குமுன்பும், திரவம் உறிஞ்சி எடுப்பதற்கு முன்பும் கை கழுவ வேண்டும்.
5. கட்டு கட்டும் முன்னும், பின்னும், திறந்த நிலையிலுள்ள காயங்களை தொடும் முன்னும், பின்னும்.
6. தொற்றுள்ள பொருட்களை கையாண்ட பின்னும்.
7. அதிக தொற்றுள்ள நோயாளியை கையாளும் போதும்.
8. நுண்ணுயிர் செய்யப்பட்ட, படாத கையுறைகளை அவிழ்க்கும் போது.

## கை கழுவும் நுட்பம்

1–ஆவது நிலை : உள்ளங்கையையும், விரல்களையும் கழுவ வேண்டும்.

2–ஆவது நிலை : கையின் பின்புறம் கழுவ வேண்டும்.

3–ஆவது நிலை : கை விரல்களையும், முட்டிகளையும் விரல்களின் இடையிலும் கழுவ வேண்டும்.

4–ஆவது நிலை : பெருவிரலை கழுவ வேண்டும்.

5–ஆவது நிலை : விரலின் நுனி பாகங்களை கழுவ வேண்டும்.

6–ஆவது நிலை : கைகளை ஒன்றோடு ஒன்று கோர்த்து கழுவ வேண்டும்.

7–ஆவது நிலை : மணிகட்டு பகுதியை கழுவ வேண்டும்.

## கை கழுவுவதற்கான வழிமுறைகள்

1. நகங்களை வெட்டுவதினால் அழுக்குகள் நகங்களுக்குள் தங்குவதை தடுக்க முடியும்.
2. கைகளை கழுவும் போது நன்றாக சுத்தமாக, வளையல், மோதிரம் ஆகியவற்றை அகற்ற வேண்டும்.
3. கை கடிகாரத்தை கழற்ற வேண்டும், நீண்ட கைகளை கொண்ட ஆடையின் கை மடித்து விட வேண்டும். (மணிக்கட்டிற்கு மேல்)
4. கை கழுவும்முன் கை பகுதிகளில் காயமோ, சிராய்ப்புகளோ தோலில் காயங்களோ இருக்கின்றதா என கூர்ந்து கவனிக்க வேண்டும்.

## மருத்துவ கை கழுவும் முறை

### தேவையான பொருட்கள்

1. கை கழுவும் தொட்டி, குழாய் நீர் (வெது வெதுப்பான)
2. நுண்ணுயிரற்ற சோப்பு, சாதாரண சோப்பு.
3. சுத்தமான துண்டு.

### செய்முறை

1. கடிகாரத்தை கழற்றிவிட்டு, நீண்ட கைகளை கொண்ட ஆடைகளை மணிகட்டிற்கு மேல் மடித்து விட வேண்டும்.
2. மோதிரங்கள் அணிவதை தடுக்கவும்.
3. நகங்கள் குட்டையாகவும், சுரசுரப்பில்லாமலும் இருக்கின்றன என உறுதிப்படுத்தி கொள்.
4. கை கழுவும் தொட்டிக்கு நேராக நின்று, கைகளை நேராக வைத்து கழுவும் தொட்டியில் படாதவாறு வைக்க வேண்டும் (கை கழுவும் தொட்டியை கைகள் தொட்டால் கை கழுவும் முறையை திரும்ப செய்).
5. குழாயை திறந்து முழங்கையை நனைய செய் (கை இரண்டையும் கீழே வைக்க வேண்டும்.)
6. சீருடையில் தண்ணீர் தெறிப்பதை தவிர்க்க வேண்டும்.

7. தண்ணீரை ஒழுங்கான முறையில் வடிய விடுவதால் தண்ணீர் வெதுவெதுப்பாக இருக்கும்.

8. கையின் கீழ்பாகத்தை நனை முழுவதுமாக நனையும்படி ஓடும் தண்ணீருக்கு கீழ்காட்டு, கை கழுவும் போது கையை முழங்கைக்கு கீழிருக்கும்படி வைக்க வேண்டும்.

9. ஒரு 1 மி.லி அல்லது 3 மி.லி தொற்று நிக்கும் சோப்பை போடு நுரைவரும் வரை தேய்.

10. முழுமையாக, உராய்வு முறையில், நிறைய நேரம் குறைந்தது 10 அல்லது 15 நொடிகள் வரை கழுவ வேண்டும்.

11. விரல்களின் இடையிலும் உள்ளங்கையிலும், கையின் பின்புறத்திலும் வட்ட சுழற்சியில் 5 முறைகள் ஒவ்வொரு பாகத்தையும் கழுவ வேண்டும்.

12. நகங்களை அழுக்குகள் போக ஒரு கையிலுள்ள நகத்தினை பயன்படுத்தி அடுத்த நகத்தை கழுவு அல்லது சுத்தமான குச்சியைப் பயன்படுத்து.

13. மணிகட்டு பகுதியை நன்றாக கழுவு கையை கீழ்நோக்கியும் முழங்கை மேல் நோக்கியும் இருக்கட்டும்.

14. விரல்கள், மணிக்கட்டு, உள்ளங்கை ஆகியவைகளை நன்றாக துண்டினால் துடை.

15. துண்டை அழுக்கு கூடையில் போடு.

16. குழாயை அடைத்து விடு.

## அறுவை சிகிச்சை முறையில் கை கழுவும் நுட்பம் நுண்ணுயிரற்ற நிலையின் நோக்கம்

எல்லா நுண்ணுயிரிகளையும், ஸ்போர்கள், நோய் உண்டாக்கும் நுண்ணுயிரிகளையும் பாதுகாக்கப்பட்ட இடங்களில் இல்லாமல் அழித்தலேயாகும்.

## தேவையான பொருட்கள்

சோப்பு, தொற்று நீக்கி, நுரை வரும் பொடி, ஓடும் வெதுவெதுப்பான தண்ணீர் – கை கழுவும் போது சோப்பை அகற்ற.

நக பிரஸ் – தொற்று நீக்கும் திரவம்

துண்டுகள் – கைகளை துடைக்க

முகமூடியும், குல்லாவும்.

## முக்கிய கொள்கைகள்

1. நுண்ணுயிர்ச் செய்யப்பட்ட பொருளை நுண்ணுயிர் செய்யப்பட்ட பொருளால் தான் எடுக்க வேண்டும்.

2. நுண்ணுயிர் செய்யப்பட்ட பொருள் நுண்ணுயிர்ச் செய்யப்பட்ட பகுதியில்தான் இருக்க வேண்டும்.

3. நுண்ணுயிர் செய்யப்பட்ட பொருள் ஒருவரின் இடுப்பிற்கு கீழே கொண்டு சென்றால் நுண்ணுயிர் உள்ள நிலையை அடைந்து விடும்.

4. நுண்ணுயிரற்ற பொருளை நீண்ட நேரம் காற்றில் திறந்து வைத்தால் நுண்ணுயிர் உள்ளதாகி விடும்.

5. ஈரம் நுண்ணுயிர் செய்யப்பட்ட பொருளை நுண்ணுயிர் உள்ளதாக்கிவிடும்.

**செய்முறையில் கடைபிடிக்க வேண்டியவை**

1. நகங்கள் குட்டையாக வெட்டியுள்ளனவா என உறுதி செய்து கொள்.
2. உள் காயங்கள், வெட்டு காயங்கள் உள்ளனவா என பரிசோதித்துக் கொள்.
3. மருத்துவ கை கழுவும் முறை முடிந்ததும், முகமூடியையும், குல்லாவையும் அணிந்து கொள்.
4. குழாயை திறந்து விடு.
5. கைகளையும், முழங்கையும் ஓடிவரும் சுத்தமான தண்ணீரில் நனைக்க வேண்டும் 5 செ.மீ அளவுக்கு முழங்கைக்கு மேல் சோப்பு போடு.
6. கைகள் முழங்கைக்கு மேலேயிருக்க வேண்டும். வட்டகடிகார முறையில் உள்ளங்கை, பின்புறம், மணிக்கட்டு, உள்கைக்கு மேல், கை விரல்களின் இடையில் 20 முதல் 25 நொடிகள் தேய்த்து கழுவ வேண்டும்.
7. விழுகின்ற தண்ணீரில் கைகள், விரல்கள் நன்கு கழுவப்பட வேண்டும்.
8. கையின் நகங்கள் சுத்தமாக்கப்பட வேண்டும். (இரண்டு கையிலும்)
9. கை நகங்களை தேய்த்து ஒவ்வொரு கைக்கு 15 முறை நுண்ணுயிரற்ற சோப்பை தடவி சுத்தம் செய்.
10. பிரஷ்யை செங்குத்தான முறையில் பிடித்து கொண்டு உள்ளங்கையை தேய்த்து கழுவு, பெருவிரல் பக்கம், விரல்கள் கையின் முன்புறம் 10 முறை தேய்த்து கழுவு.
11. மணிகட்டையும், முழங்கையை 5 செ.மீ அளவிற்கு தேய்த்து கழுவு.
12. தேய்த்து கழுவுதல் 5 முதல் 10 நிமிடங்கள் இருக்க வேண்டும்.
13. பிரஷ்யை அழுக்கு கூடையில் போடு.
14. கை கழுவும் நுட்பத்தின் போது, குழாயையோ, கழுவும் தொட்டியையோ தொடாமல் பார்த்து கொள்.
15. சுத்தமான, ஈரமற்ற நுண்ணுயிரற்ற துண்டினால் கைகள், விரல்கள், முழங்கை இந்த முறைப்படி ஒரு கையை துடை.
16. இதையே அடுத்த கைக்கு செய் மற்ற துண்டினால். ஒரே ஒரு துண்டியிருக்குமேயானால் ஒரு பக்கம் ஒரு கைக்கும் அடுத்த பக்கம் அடுத்த கைக்கும் உபயோகி.
17. துண்டை அழுக்கு கூடையில் போடு.
18. அறுவை துறையில் கை கழுவும் போது உதவியாளர் வேண்டும்.

**பின் செய்ய வேண்டிய கவனிப்பு**

1. குழாயை நிறுத்து.
2. துண்டு துவைப்பதற்கு சலகைக்கு போட வேண்டும்.
3. கை கழுவும் பிரஷ்யை சுத்தம் செய்து தொற்று நீக்கும் கிருமி நாசினி பாத்திரத்தில் போடு.
4. சோப்பை,சோப்பு பெட்டியில் வை. (கிருமி நாசினி) நாச எதிர்ப்பு மருந்தை அலமாரியில் வை.

**வினாக்கள்**

**பகுதி – அ (5 மதிப்பெண்)**

**குறுகிய விடையளி**

1. கை கழுவுதலின் விளக்கம் என்றால் என்ன ?
2. கை கழுவும் நோக்கம் வரையறு.
3. எந்தெந்த சூழ்நிலையில் கைகழுவுதல் வேண்டும் ?
4. அறுவை துறையின் கை கழுவுதலை விளக்கு.

**பகுதி – ஆ (10 மதிப்பெண்)**

**சுருக்கமான விடையளி**

1. நன்றாக கை கழுவுதலின் நிலைகளை விவரி ?
2. கை கழுவும் போது கடைபிடிக்க வேண்டிய முறைகள் எவை ?
3. முறைப்படி எவ்வாறு கை கழுவுவாய் ?

**பகுதி – இ (20 மதிப்பெண்)**

**விரிவான விடையளி**

1. மருத்தவ முறையில் கை கழுவுதலை விவரி.
2. அறுவை துறையில் கை கழுவும் முறையை விவரி.

## அங்கி, கையுறை, முகமூடி அணிதல்

### அங்கி

சுத்தமான அல்லது ஒருமுறை மட்டும் உபயோகப்படுத்தும் அங்கி அல்லது பிளாஸ்டிக் ஏப்ரன் அணிவதின் நோக்கம் செயல்முறை செய்யும் போது சீருடையில் அழுக்கு படாமலிருக்க.

### தேவையான காரணங்கள் (கடைபிடிக்க வேண்டிய நோக்கம்)

1. தீ சுட்ட புண்ணுள்ள அல்லது பெரிய காயங்களுள்ள நோயாளிக்கு கட்டு கட்டும் போது.
2. பிரசவமோ, அறுவை சிகிச்சை பிரிவில் செய்யும் செயல் முறையின் போது.
3. தொற்றுள்ள நோயாளியை கையாளும் போது.
4. நோயினை கண்டுபிடிக்கச் செய்யும் நுண்ணுயிரற்ற செயல்முறைகள் செய்யும் போது நுண்ணுயிர் ஊசியை கொண்டு திசுவை எடுத்து பரிசோதித்தல், மூளை தண்டுவட நீர் எடுத்தல், எலும்பு மஜ்ஜையில் திசு எடுத்து பரிசோதிக்கும் போதும் அங்கி அணிய வேண்டும்.

### நோக்கம்

1. நோயாளியை கையாளும் போது ஆடை அழுக்கு படுவதை தவிர்க்கவும்.
2. தொற்று பொருட்களின் மூலம் தன்னுடைய நலம் பாதிக்கப்படாமலிருக்கவும்.

### செயல்முறைகள் (அணியும் முறை)

1. அங்கியை எடுத்து உள்புற மடிப்பு மட்டுமே உடம்பில் படும்படி அணிய வேண்டும். அங்கியின் வெளிபுறம் எந்த பகுதியையும் தொடாமல் பார்த்து கொள்ள வேண்டும்.

2. கைகளை தோள்பட்டைக்கு நேராக்கி, கைகளின் முன்பகுதிகளை கை துளைகளுக்குள்ளே நுழைக்க வேண்டும். துணை செவிலியிடம் அங்கியை தோளுக்கு மேல் இழுத்துவிடச் சொல்ல வேண்டும்.

3. துணை செவிலி வேகமாக கழுத்து பகுதியை கட்டவேண்டும். நன்றாக இழுத்து கயிறை அல்லது பெல்ட் கட்ட வேண்டும்.

4. அங்கி ஈரமாகாமல் பார்த்து கொள்.

5. அங்கியை அவிழ்க்கும்போது அங்கியின் வெளிப்பகுதி வெளிப்பகுதியை தொடாமல் பார்த்து கொள்ள வேண்டும். அங்கியில் அழுக்கு பகுதியை உள்பக்கமாக சுருட்டி வைத்து அதற்குரிய அழுக்கு கூடையில் போட வேண்டும்.

**கையுறை**

நுண்ணுயிர் செய்யப்பட்ட கையுறைகளை அணியும் போது தங்கள் கைகளை நோய் உண்டாக்கும் நுண்ணுயிரிகளிடமிருந்து காப்பாற்றவும், கைகள் மூலம் நுண்ணுயிர் செய்யப்பட்ட இடங்களில் தொற்று ஏற்படாமலிருக்கவும் கையுறை அணியப்படுகிறது.

**நோக்கம்**

1. நோய் தொற்றும், நுண்ணுயிர் கிருமிகளிடமிருந்து செவிலியை பாதுகாக்கவும்.

2. செவிலியின் தன் கைகளால் பிற பொருட்களுக்கு தொற்று பரவுதலை தடுக்க, கைகளை பாதுகாத்து கொள்ளவும்.

**சுட்டி காட்டுதல்**

1. திறந்த காயங்களை தொடும் போது.

2. நுண்ணுயிரற்ற நோய் கண்டறியும் செயல்முறைகளை செய்யும் போது.

3. தொற்று உண்டாக்கும் பொருட்களாகிய இரத்தம் சிறுநீர், மலம் இவைகளை கையாளும் போது.

4. செவிலியர் மற்றும் சுகாதார அங்கத்தினர் தங்களுடைய கைகளிலோ, விரல்களிலோ காயங்கள் இருந்தால்.

5. அறுவை சிகிச்சை செயல்முறையின் போதும், பிரசவத்தின் போதும்.

**வகைகள்**

1. மூடிய வகை

2. திறந்த வகை

3. தலைகீழாக மடிக்கப்பட்ட நிலை.

**பயன்கள்**

1. செவிலியர் தங்கள் கைகளிலுள்ள நுண்ணுயிர் கிருமிகள் மூலம் தங்களால் கவனிக்கப்படும். நோயாளிகளுக்கு தொற்று ஏற்படாமல் பாதுகாக்க.

2. குறுக்கு தொற்று நோயை தடுக்கிறது.

3. தொற்று பரவாமல் பராமரிக்கப்படுகிறது.

### செய்முறை நிலைகள்

1. உயிர் அழுத்த நீராவியிலிருந்து கொண்டு வரப்பட்ட கையுறைகள் அடங்கிய பாத்திரத்தை நுண்ணுயிர் செய்யப்பட்ட துண்டின் மேல் வை.
2. கையுறையின் பையிலிருந்து கையுறை பவுடரை எடுத்து கைகளில் போட்டுக் கொள்ள வேண்டும்.
3. வலது கையுறை, இடது கையுறை அடையாளம் கண்டு கொள்.
4. இடது கையுறை வலது கையால் எடுத்து மடிப்பிற்குள் கையை நுழைக்க வேண்டும்.
5. கவனமாக இடது கையை கையுறையின் உள்ளே மடிப்புள்ளவரை நுழைக்க வேண்டும்.
6. கையுறை அணியப்பட்ட இடது கையினால் வலது கையுறையின் மடிப்பு வரை நுழைக்க வேண்டும்.
7. கவனமாக வலது கையை கையுறையின் உள்ளே மடிப்புள்ள வரை நுழைக்க வேண்டும். மடிப்பை அங்கியின் மடிப்பு வரை கொண்டு வந்து செருக வேண்டும்.
8. இப்போது இடது கையின் மடிப்பை வலது கையினால் அங்கியின் மடிப்பு வரை கொண்டு வந்து செருக வேண்டும்.
9. கையுறைகளை சரி செய்ய வேண்டும்.

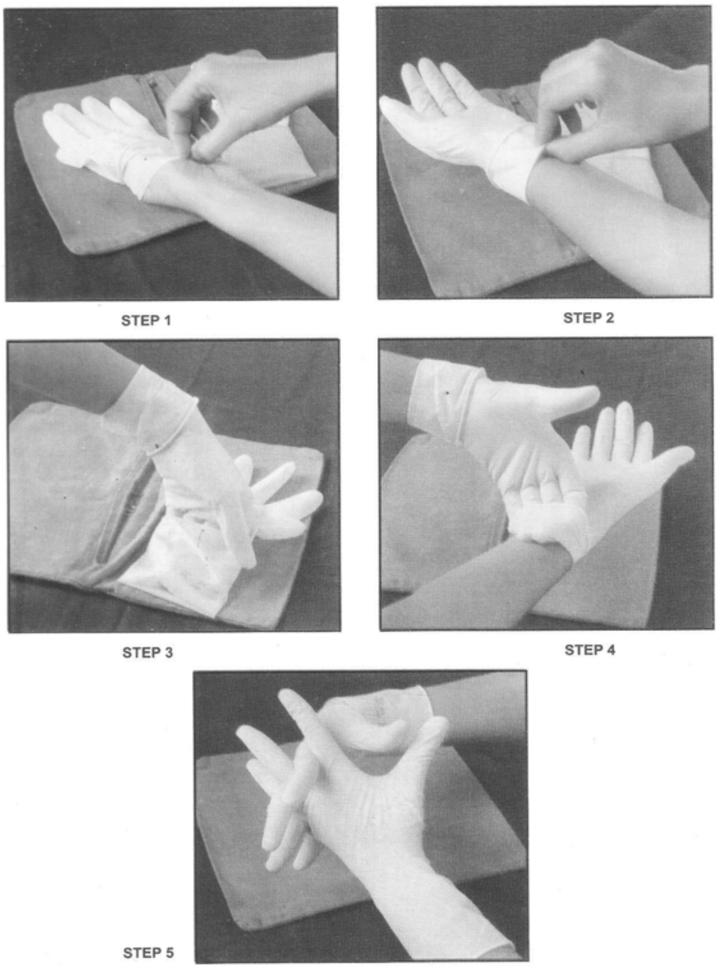



Figure 4.1.4: Gloving Technique

### முகமூடி அணிதல்

காற்றின் மூலம் உடலிலுள்ள திரவங்கள் தெறிப்பதால் நுண்ணிய ஈரதுளிகள் மூலம் பரவும் நுண்ணுயிரிகளை முகமூடி அணிவதால் தடுக்கப்படுகிறது.

### நோக்கம்

1. நுண்ணிய ஈரதுளிகள் பரப்பும் தொற்றுள்ள நோயாளிகளை கவனிக்கும் போது ஈரதுளிகள் மூலம் தொற்று பரவாமலிருக்க முகமூடி அணியப்படுகிறது. (உ.ம்) குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் மணல் வாரி, புட்டாலம்மை, திடீரென ஏற்படும் நுரையீரல் தொற்று நோய்கள்.

2. நுண்ணிய ஈரத்துளிகளின் மூலம் பரவும் நுண்ணுயிரிகளை தடுக்க தொற்றுள்ள நோயாளியின் அறைக்குள் போகும் போது முகமூடி அணிவதினால் தன்னை பாதுகாத்து கொள்ள முடிகிறது. (உ.ம்) நுரையீரலில் காசநோய்.

### அணியும் முறை

1. முகமூடியின் நாடாக்களை எடுத்து கொள்ள வேண்டும். (பொதுவாக மெல்லியதாகவும், கம்பியால் (உலோகம்) ஆனதாகவும் இருக்கும்).
2. இரண்டு நாடாக்களையும் பிடித்து மேலேயுள்ள நாடாக்களை தலையின் பின்புறம் காதிற்கு மேலே கட்டவேண்டும்.
3. கீழேயுள்ள நாடாக்களை கழுத்தை சுற்றி இறுக்கமாக கட்டு சங்கிலி முகமூடிக்கு கீழேயிருக்கட்டும்.
4. தெளிவு படுத்திக் கொள் முகமூடி வாயையும், மூக்கையும் சரியாக மூடியுள்ளதா என.
5. கண்ணாடி அணிந்திருப்பவர்களுக்கு முகமூடியின் மேல்பகுதி கண்ணாடியின் கீழ் இருக்க வேண்டும்.
6. தேவையில்லாமல் பேசவோ, முடிந்தவரை தும்மவோ, இருமவோ செய்யாதே.
7. முகமூடி நாடாக்களை அவிழ்க்கும் போது கீழேயிருக்கும் நாடாவை அவிழ்க்க வேண்டும்.
8. முகமூடியை ஒருமுறை மட்டும் உபயோகித்தபின் குப்பை தொட்டியில் போடு.
9. கைகளை கழுவு, ஏனெனில் எதிர்பாராமல் கைகள் தொற்று உண்டான முகமூடியையோ அழுக்குடைய முகமூடியையோ தொட்டிருந்திருக்கலாம்.

### வினாக்கள்

### பகுதி – அ (5 மதிப்பெண்)

### குறுகிய விடையளி

1. அங்கி அணிவதின் நோக்கம் என்ன ?
2. கையுறையை விளக்கு.
3. முகமூடி ஏன் அணியப்படுகிறது ?
4. கையுறையின் வகைகள் எவை ?

### பகுதி – ஆ (10 மதிப்பெண்)

### சுருக்கமான விடையளி

1. அங்கி அணிவதின் பயனை சுட்டிக்காட்டு.
2. கையுறை அணிவதின் பொதுவான பயன்பாடுகள் ?

3. கையுறை அணிவதின் பயன்கள் சுட்டிகாட்டு.

4. கையுறையை பற்றி விவரமாக விவரி.

**நோயாளியை தூக்குதலும், மாற்றுதலும்; நோயாளியை படுக்கையிலிருந்து தூக்குப் படுக்கைக்கும், தூக்குப் படுக்கையிலிருந்து படுக்கைக்கும், தேவையான பொருட்கள்**

1. மருத்துவமனை படுக்கை
2. தள்ளுவண்டி (பூட்டக்கூடியது)
3. நோயாளிக்கு கட்டக்கூடிய பட்டை (இருக்குமானால்)
4. கட்டில் தடுப்பு சட்டம் (side rails)
5. வழுக்காத பாதணிகள்.
6. தூக்குவதற்கு போர்வை.
7. தூக்குப்படுக்கை (பூட்டக்கூடியது)

**நோயாளியை தூக்கும் போது, மாற்றும்போது பின்பற்ற வேண்டிய நடைமுறைகள்**

- புவிஈர்ப்பு விசைக்காக கால்களை அகலமாக வைக்கவும்.
- முழுங்கால்ளை மடக்கி நோயாளியை தூக்கவும்.
- தூக்கப் படவேண்டிய பொருளின் அருகில் செல்லவும்.
- வயிறு மற்றும் முதுகின் கீழ் உள்ள தசைகளை இறுக்கமாக்கி சாதாரணமாக மூச்சுவிடவும்.
- பின்பகுதியை வளைக்காமல் கால்களின் நிலையை மாற்றவும்.

**மாற்ற தேவையானவை**

- மாற்றக்கூடிய பகுதி மெத்தென்று இல்லாமல் கடினமாக இருக்க வேண்டும் (ஏனெனில் ஊக்கம் குறையும்).
- தடுப்பு கருவி பயன்படுத்தி அப்பகுதியை நிலை நிறுத்து (சக்கரங்களை பூட்டவும்).
- பக்கவாட்டில் உள்ள கட்டிலில் தடுப்பு சட்டத்தை படுக்க வைத்தபின் நிலையை மாற்ற எடுத்துவிடவும்.
- நோயாளியின் கைகளில் பலம் இருக்குமானால் கம்பிகளை பிடித்து கொள்ளுமாறு கூறவும்.

**1. துவக்க நிலையில் நோயாளியை மதிப்பிடல்**

- தசைகளின் வலிமை
- மூட்டுகளின் அசைவு மற்றும் தசைப் பிடிப்புகள் (முடக்கு வாதத்தில்)
- பக்கவாதம் அல்லது மரத்து போதல் (Paresis)
- நிற்பதில் நிலை குலைவு (மயக்கம் ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டு)
- செயல்பாடுகளை தாங்கும் தன்மை
- வசதியின் நிலை (வலி)
- முக்கிய உயிர்காக்கும் அறிகுறிகள்.

**2. நோயாளியின் உணர்வு நிலையை மதிப்பிடு**

- போதுமான அளவு நடுவிலும் பக்கவாட்டிலும் பார்க்கும் திறன்.
- கேட்டல் திறன்.
- பாதம், கை ஆகியவை உணர்ச்சியற்று இருத்தல்.
- சந்திக்கும் நிலை

**3. நோயாளியை தூக்கவோ, மாற்றவே கூடாத நிலையிருக்குமானால் அதனை பரிசீலிக்கவும்.**

- மருத்துவரது ஆணையை பார்
- நோயாளியின் விருப்பமும், சம்மதமும்
- நோயாளியின் ஆர்வம்
- நோயாளி இச்செயலை தவிர்த்தல்
- முன்பு எவ்வாறு அவரை மாற்றினோம் என்பதை கவனி
- மாற்றபடும்போது நோயாளி கீழே விழும் அபாயம் இருக்குமானால் அவரை மாற்ற ஏதாவது பிரத்தியேகமான சாதனம் தேவைப்படுகிறதா என்பதை கவனி.
- அவரது பாதுகாப்பிற்கு ஏதாவது ஆபத்து உண்டா என்பதை கவனி.
- கைகளை சுத்தம் செய்
- நோயாளிக்கு முறையை விளக்கு
- நோயாளியை மாற்று

**பின்கவனிப்பு**

- ஒவ்வொருமுறை மாற்றப்படும் போதும் அவரது உடல்நிலை தாங்கும் சக்தி, களைப்பு, வசதி, ஆகியவைகளை கவனி.
- நோயாளி படுக்கைக்கு மாற்றப்படுவாரானால், படுக்க வைத்த பின் கட்டிலின் தடுப்பு சட்டத்தை போடு.
- நோயாளி தள்ளுவண்டிக்கு மாற்றப்படுவாரானால் வண்டியை தள்ளும்முன் வண்டியிலுள்ள தடையை நீக்கு.
- செய்முறையை சரியாக பதித்துவை. நோயாளியின் செயல்பாடுகளும் பதியப்பட வேண்டும்.
- மாற்றும்போது ஏதாவது இடையூறு இருக்குமானால் அதையும் தேதியுடன் பதிவேட்டில் பதித்துவை.
- நோயாளியின் வசதி, முக்கிய அறிகுறிகள் குறித்து வைக்கப்பட வேண்டும்.

**செய்முறை**

1. நோயாளியை படுக்கையிலிருந்து தூக்கு படுக்கைக்கு மாற்றுதல்
2. ஒன்றும் முடியாத (அசையமுடியதா) ஒரு நோயாளியை மாற்ற அல்லது தூக்கு மூன்றுபேர் அல்லது இரண்டுபேர் தூக்கும் முறை பயன்படுத்த வேண்டும்.
3. படுக்கை விரிப்பை பயன்படுத்தி தூக்குவது இன்னொரு முறையாகும்.

**ஒரு நோயாளியை படுக்கையிலிருந்து தூக்கும் படுக்கைக்கு மாற்றும் முறை**

1. மூன்றுபேர் ஒரே பக்கத்தில் நின்று நோயாளியை படுக்கையை நோக்கி நிற்க வேண்டும்.

2. மூவருக்கும் சமமான பங்கு உண்டு என்பதை உணரவும்

   அ. தலை மற்றும் தோள் பட்டை

   ஆ. இடுப்பு மற்றும் தொடை

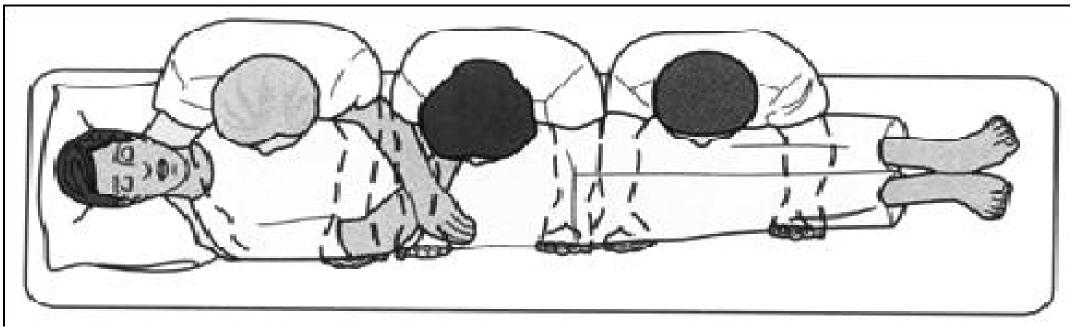
   இ. பாதம்

**மூன்றுபேர் இருக்கும்போது கட்டிலிலிருந்து தூக்குப்படுக்கைக்கு தூக்கும் செயல் (படுக்கை தூக்கு படுக்கைக்கு சமமான உயரத்தில் இருத்தல்)**

1. மூவரும் ஒரே பக்கத்தில் அருகருகே நோயாளியின் படுக்கையை நோக்கி நிற்க வேண்டும்.

2. மூன்று பேருக்கும் சமமான பங்கு உண்டு என்பதை உணர வேண்டும் தலை மற்றும் தோள்பட்டை, இடுப்பு மற்றும் தொடை, பாதம்.

3. பாதங்கள் தூக்கு படுக்கைக்கு அருகில் இருக்கட்டும். முழங்கால்கள் மடக்கப்பட்டு, அகலமாக இருக்கும்படி பார்த்து கொள்ளவும்.



4. தூக்குபவரின் கை நோயாளியின் தலை, தோள்பட்டை, இடுப்பு மற்றும் தொடைப்பகுதி, கால்பகுதி ஆகிய இடங்கள் சரியாக பொருத்தப்பட்டு அடுத்த பக்கத்தில் கைகள் வருமாறு பிடிக்கவும் (படத்தை பார்க்கவும்).

5. அடிபாகம் அகலமாக பரப்பப்பட்டு கால்கள் தூக்கு படுக்கைக்கு அருகிலும், முன்புறம் முழங்கால்கள் இலேசாக மடக்கப்பட்டும் இருக்க வேண்டும்.

6. தூக்குபவரின் கைகள் நோயாளியின் கீழ்புறத்தில் அமைந்து இருக்க வேண்டும்.

7. தலை, தோள்பட்டை, இடுப்பு மற்றும் தொடை பாதங்கள் விரல்களால் பிடிக்கப்பட்டு கைகள் அடுத்த பக்கத்தில் வருமாறு தூக்கவும்.

8. தூக்குபவர் நோயாளியை தங்களது மார்பு பகுதிக்கு கொண்டு வந்து, மூன்று எண்ணிய பின் தூக்கப்பட்டு மூன்று பேராலும் பிடிக்கப்பட வேண்டும்.

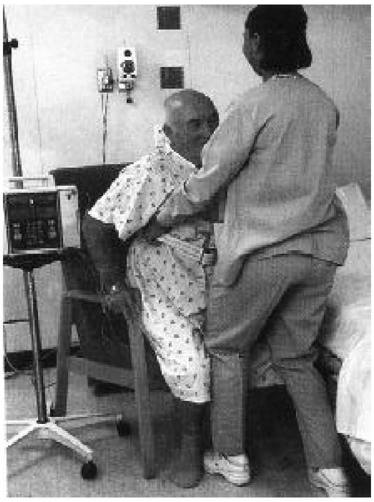
9. இரண்டாவது எண்ணும்போது பின்னுக்கு சாய்ந்து தூக்குப் படுக்கையை நோக்கி நகர வேண்டும்.

10. முழங்காலை இலேசாக மடித்து மென்மையாக நோயாளியை தூக்கு படுக்கையில் கிடத்தும்முன் முழங்கைகளை ஒரு தளத்தில் தூக்குப்படுக்கையின் ஓரத்திற்கு கொண்ட செல்லவும்.

11. நோயாளியின் நிலையை கவனி, பாதுகாப்பு பட்டையை உடலின் அமை, படுக்கை சட்டத்தை உயர்த்து.

**நோயாளியை படுக்கையிலிருந்து தள்ளு வண்டிக்கு மாற்றுதல் இரண்டு தலைப்பு நோயாளியை படுக்கையிலிருந்து தள்ளுவண்டிக்கு மாற்றும் முறையை விளக்குக**

- நோயாளியை கட்டிலின் ஓரத்தில் உட்காருவதற்கு உதவி செய். அப்பொழுது தள்ளுவண்டியை 45° கோணத்தில் படுக்கையின் அருகில் கொண்டு போ.
- மாற்றும் பெல்ட் இருக்குமானால் நோயாளிக்கு அணிவி.
- நோயாளி வழுக்காத செருப்பு அணிந்திருக்கிறாரா என்று உறுதிப்படுத்திக் கொள். வலுவான, தாங்கக்கூடிய கால் முன்னால் வைக்கவும், பெலவீனமான கால் பின்னால் இருக்கட்டும்.
- கால்களை அகலமாக விரிக்கவும்.
- இடுப்பையும், முழங்கால்களையும் மடக்கி நோயாளியின் முழங்கால்கள் அருகில் கொண்டுவா. மூன்று எண்ணிய பின் இடப்பை நிமிர்த்தி, கால், முழங்கால்களை மடக்க வேண்டும்.



- மாற்றும் பெல்ட்டை அடியில் பிடி.
- நோயாளியை நகர்த்தி நிற்கும் கொண்டு வா. மூன்று எண்ணி பின் இடுப்பை நிமிர்த்தி, கால், முழங்கால்களை மடக்க வேண்டும்.
- வாதம் அல்லது பலவீனமாக காலையும் முட்டியையும் ஒரு நிலைப்படுத்து.
- நாற்காலியின் காலை கொண்டு வா மீண்டும் மையத்திற்கு கொண்டுவா.
- கைகளை தள்ளுவண்டியின் மேல் வைத்து ஆதாரமாக இலகுவாக இருக்கச் செய்
- சரியான நிலையில் உட்கார வை
- வாதம் உள்ள கால்களுக்கு ஆதாரமளி
- நோயாளியின் முயற்சி, செயல்களுக்கு அவரை புகழ்ந்து பேசு.

**வினாக்கள்**

**பகுதி – அ (5 மதிப்பெண்)**

**குறுகிய விடையளி**

1. நோயாளியை தூக்குதலும், மாற்றுதலும் பற்றி எழுதுக
2. செய்முறைக்கு முன் துவக்க நிலையில் நோயாளியை தூக்குவதற்கு மாற்றுவதற்கு முன் அவருடைய நிலையை கணக்கிடுதல்.
3. படுக்கையிலிருந்து தூக்குப் படுக்கைக்கு மாற்றப்பட்ட நோயாளியின் பின் கவனிப்பு யாது ?

**பகுதி – ஆ (10 மதிப்பெண்கள்)**

**சுருக்கமான விடையளி**

1. நோயாளியை படுக்கையிலிருந்து தூக்குப் படுக்கைக்கு மாற்றும் முறையை விளக்கு
2. நோயாளியை படுக்கையிலிருந்து தள்ளுவண்டிக்கு மாற்றும் முறையை விளக்குக

**படுக்கை மலத்தொட்டியும் சிறுநீர் கலமும் அளித்தல்**

**விளக்கம்**

சிறுநீர்கலன்கொடுத்தல் – முழுமையான ஓய்விலுள்ள நோயாளி அல்லது அசைய முடியாத நிலையிலுள்ள நோயாளியை சிறுநீர் கழிப்பதினால் இடையூறு செய்யாமலும் மற்றும் இயற்கையான முறையில் சிறுநீரை வெளியேற்ற முடியாத நோயாளிகளுக்கும் சிறுநீர் கலம் கொடுத்தல்.

நோயாளியின் உதவியாளர், நீண்ட நாள் படுக்கையிலுள்ள பெண் நோயாளிக்கு படுக்கை மல தொட்டியை சிறுநீர் கழிக்ககொடுக்கலாம்.

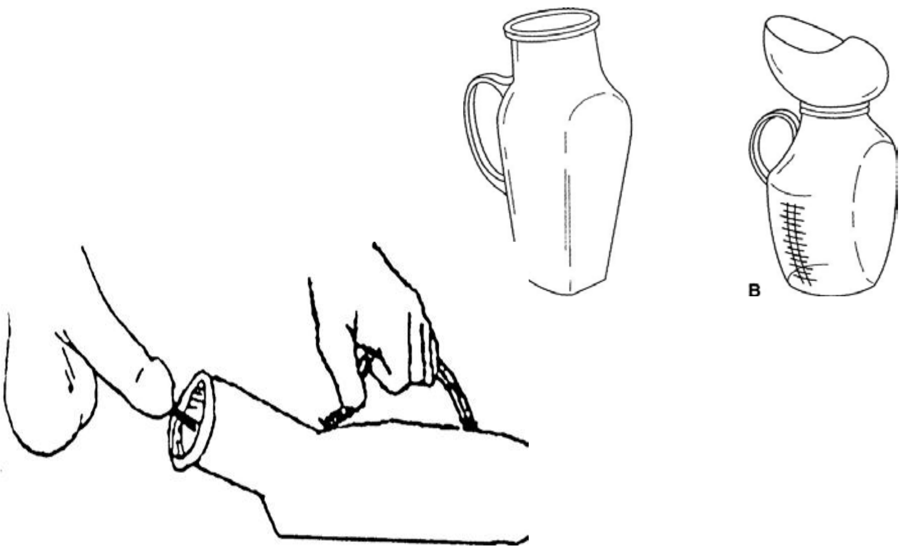
கழிவறைகு செல்லமுடியாத ஆண்நோயாளி படுக்கையின் அருகில் நின்று பிளாஸ்டிக் அல்லது இரும்பு சிறுநீர் கலத்தல் சிறுநீர் கழிக்கலாம் சுயநினைவற்ற அல்லது நிற்க முடியாத நிலையிலுள்ள நோயாளிகளுக்கு நோயாளியின் உதவியாளர் சிறுநீர் கலன் கொடுத்து உதவி செய்யலாம்.

**நோக்கம்**

1. சிறுநீரை சேகரிக்க வேண்டும் கலம் கொடுக்க வேண்டும்.
2. வெளியேறும் சிறுநீரை அளவிட பயன்படுகிறது.
3. சிறுநீரின் தன்மை மற்றும் நிறத்தை கண்டறிய உதவுகிறது.

**பயன்சுட்டி காட்டுதல்**

1. அசைய முடியாத நோயாளி (அறுவைசிகிக்சை, எலும்பு முறிவு, காயம்)
2. வயது முதிர்ந்தவருக்கு சிறுநீர் வெளியேற்றத்தில் பிரச்சனை ஏற்படாதவாறு அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்கவேண்டம்.
3. நடக்கக் கூடிய நோயாளிகள், குளியலறைக்கு செல்லக் கூடியவர்களை சிறுநீர் கழிப்பறையில் சிறுநீர் கழிக்கும்படி.




**நோக்கம்**

1. இந்த பாடத்தின் முடிவில் மாணவி இதை செய்ய தெரிய வேண்டும்.
2. எந்த வகையான படுக்கை கழிவுகலன் என அறிந்து கொள்ள வேண்டும்.
3. எதற்காக படுக்கை கழிகலம் கொடுக்கப்படுகிறது.
4. யார் யாருக்கு கொடுக்கப்படுகிறது.

**படுக்கை கழிகலம் அளித்தல்**

**படுக்கை கழிகலத்தின் வகைகள்**

1. **சாதாரண படுக்கைகலம் –** உலோகத்தால் ஆனது அல்லது கடினமான பிளாஸ்டிக்கால் வளைத்து, மேல்பகுதி, மிருதுவாகவும், கீழ்பகுதி சரிந்து காணப்படுகிறது. கழிகலம் **5** செ.மீ ஆழம் கொண்டது.

2. **எலும்புமுறிவு கலம் –** உடலிலோ, கால்களிலோ மாவுக்கட்டு உள்ள நோயாளி பயன்படுத்தும் கலம், மேல்பகுதி, முதல் 3 செ.மீ ஆழம் உள்ளதொரு எளிதில் பொருத்துவதற்கு ஏற்றதாக வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது.

### படுக்கை வழிகலம் அளித்தல்

கழிக்கப்படும் மலத்தை சேகரிப்பதற்காக கழிகலம் அளிக்கப்படுகிறது. பெண் நோயாளிகளுக்கு மலம் மற்றும் சிறுநீர் கழிக்கவும். ஆண்நோயாளிகளுக்கு மலம் கழிக்கவும் அளிக்கப்படுகிறது. கழிகலத்தில் மலம் கழிப்பதென்பது ஒரு அசௌகரியமான காரியம். எனவே செவிலி கலத்தில் சாதாரணமாக மலக் கழிவிற்கு உட்காரும் நிலையை அவருக்கு ஏற்படுத்த உதவவேண்டும்.

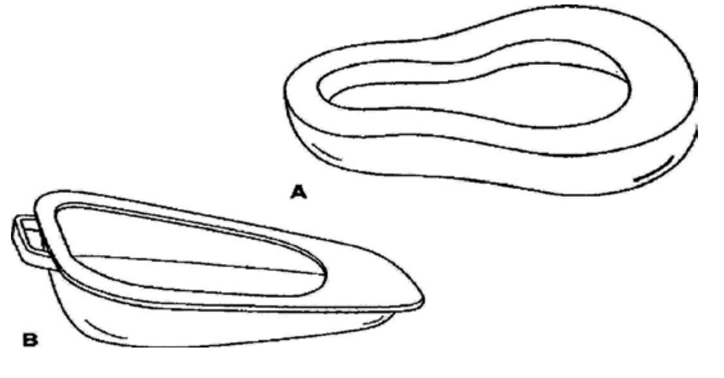
### நோக்கம்

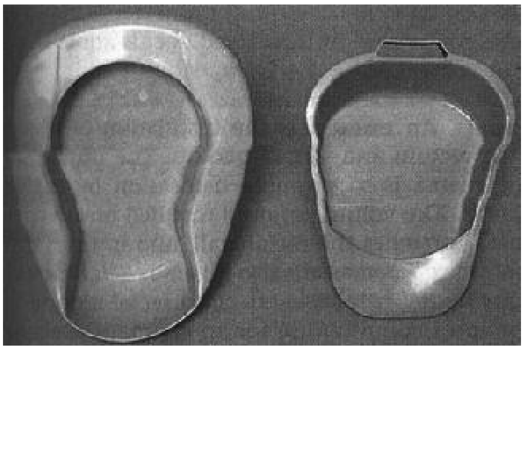
உதவியாளர் படுக்கையிலுள்ள நோயாளிகளுக்கு கழிகலத்தை கொடுக்கவும் பின் நீக்கவும் உதவ வேண்டும்.

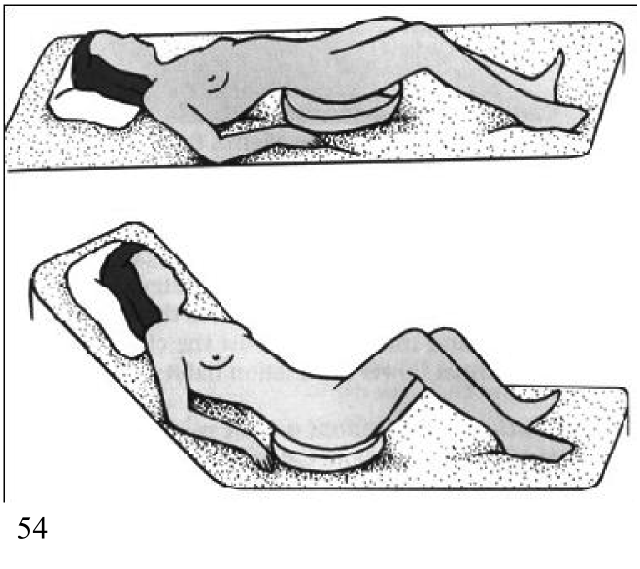
1. படுக்கையை விட்டு எழும்ப முடியாத நோயாளி, தனது மலக்குடலை காலி செய்ய
2. மலத்தின் மாதிரி சேகரிக்க
3. மலத்தை அடக்க முடியாத நோயாளிகளுக்கு பயிற்சி அளிக்க

### யாருக்கு கொடுக்க வேண்டும்

படுக்கையை விட்டு எழும்ப தடை செய்யப்பட்ட நோயாளி எலும்புமுறிவு மற்றும் காயம் உள்ள நோயாளிகள் படுக்கை மலத்தொட்டியை பயன்படுத்த வேண்டும்.





**கேள்விகள்**

**பகுதி – அ (5 மதிப்பெண்)**

**குறுகிய விடையளி**

1. சிறுநீர் கலத்தின் வகைகள் யாவை ?
2. சிறுநீர் கலம் கொடுக்கும்போது தேவயைான பொருட்கள் யாவை ?
3. படுக்கை வழிகலத்தின் வகைகள் யாவை ?
4. படுக்கை கழிகலம் கொடுக்க தேவையான பொருட்கள் யாவை ?
5. படுக்கை கழிகலம் யாருக்கு கொடுக்கப்படவேண்டும் ?

**பகுதி – ஆ (10 மதிப்பெண்)**

**சுருக்கமான விடையளி**

1. படுக்கை கழிகலம் கொடுக்கும் முறையை விவரி
2. மலத்தின் தன்மைகளை விளக்குக

**கட்டுகட்டுதல்**

**ஆயத்த நிலை – ஆரம்பமதிப்பீடு**

1. நோயாளியின் நிலை மற்றும் அசைவுகள் பற்றி மருத்துவரால் பிரத்யோகமாக எதுவும் நடபப்பட்டுள்ளதா என்று கவனி
2. நோயாளிக்கு கட்டுக் கட்டுவதற்கான தேவையை மதிப்பிடு
3. முக்கிய அறிகுறிகளை கவனி
4. நோயாளியின் மனநிலையை மதிப்பிடு
5. வலி நீக்கும் மருந்தின் தேவையை மதிப்பிடு
6. நோயாளியின் குடும்பத்தினை மதிப்பிட
7. நோயாளியின் வெப்பநிலை, தோலின் நிறம் ஆகியவைகளை கவனித்தலின் மூலம் இரத்த சுற்றோட்டத்தை கண்டறி
8. கட்டப்படப்போகும் பகுதியின் உணர்ச்சி நிலையை அறி
9. கட்டு கட்டப்படும்போது ரீப் முடிச்சு (Reef knot) எப்பொழுதும் பயன்படுத்த வேண்டும். ரீப் முடிச்சு போடும் போது கட்டின் முடிவை இரண்டு கைகளிலும் பிடித்துக்கொண்டு வலது கையை இடது கைக்கு மேல் கொண்டுவந்து ஒரு வளையும், திரும்ப வலது கையை இடது கைக்கு மேல் கொண்டு வந்து இரண்டாவது வளைவும் உண்டாக்கி. இரண்டாவது வளைவை முதல் வளைவுக்கு கீழ் கொண்டு வரவும்.
10. பழைய காலத்தில் பயன்படுத்தும் முடிச்சினை பயன்படுத்த வேண்டாம். ஏனெனில் அது சுலபமாக கழன்று விடும்.
11. முடிச்சு போடப்படும்போது அது தோலை சேதப்படுத்தாமலும் அசௌகரியத்தை ஏற்படுத்தாமலும் பார்த்துக்கொள்.
12. முடிவுற்ற கட்டுத்துணியை சொருகு.

13. முக்கோண கட்டுத்துணியின் முடிவையும் சொருகிவிட.

14. உபயோகபடுத்தாத கட்டுத்துணியை சிறியதாக மடித்து வைப்பதால் 16×9 செ.மீ பாக்கெட்போல் ஆகிவிடும். இது எடுத்தச் செல்வதற்கு ஏற்றதாக இருக்கும்.

15. சுருங்கிய கட்டத்துணிகள் அசௌகரியத்தை ஏற்படுத்தும்.

16. நோயாளி வலி என்ற கூறினால் அதை கண்ட கொள்ளாமல் விடாதே. அதை உடனடியாக கண்டுபிடித்து வலிக்கான காரணத்தை உடனடியாக நீக்கு.

17. கட்டு முழுவமும் பயன்படுத்துவதற்காக கட்டுத்துணி முழுவதையும் சுற்றாதே.

18. முடிவுறும் போது சாதாரண சுற்று போட்டு, முடிவில் சேப்டி பின் (safty pin) அல்லது ஒட்டு பிளாஸ்திரி கொண்டு ஒட்டு.

**நோயாளியை தாயர் செய்தல்**

1. நீ செய்ய விரும்பியதை விளக்கி, நோயாளி உனன்கு எவ்வாறு ஒத்துழைக்க வேண்டுமென்று விளக்கு.
2. நோயாளியின் படுக்கை மேஜை அருகே வசதியாக பொருட்களை அமைக்கவும்.
3. நோயாளியை கட்டிலின் ஓரத்திற்கு கொண்ட வா
4. சன்னல்களை மூடி, பின் விசிறியை அணை
5. நோயாளிக்கு மறைவை ஏற்படுத்து
6. நோயாளி வசதியாகவும், சரியான நிலையிலும் இருக்க அவருக்கு உதவு
7. கைகளை கழுவு

**சுருள் கட்டுத்துணியை பயன்படுத்துவதற்கான விதிகள்**

1. நோயாளியின் எதிர் நில்
2. வலது அங்கத்திற்கு கட்டுகட்டும்போது இடது கையிலும் இடது அங்கத்திற்கு கட்டுகட்டும்போது வலது கையிலும் கட்டுத்துணியை பிடி.
3. கட்டை துவங்கும் முன் வெளியிலிருந்து கட்டத் துணியை பிடித்து துவக்கத்தில் ஒன்றன் மேல் ஒன்று இரண்டு முறை கட்டி பின் கட்டத் துவங்கு.
4. அங்கத்திற்கு கட்டும்போது கீழிலிருந்தும், தளர்த்தியாகவோ இருக்கக் கூடாது.
5. கட்டானது அதிக இறுக்கமாகவோ, தளர்ச்சியாகவோ இருக்கக் கூடாது.
6. கட்டின் இரண்டாம் சுற்று முதல் சுற்றின் மூன்றில் இரண்டு பாகத்தை மூடியதாக இருக்கும்படி கட்டு. கட்டின் முடிவை பின் அல்லது ஒட்டும் பிளாஸ்திரிகொண்டு ஒட்டு கட்டின் முடிவை இரண்டாக கிழித்து வால்வுண்டாக்கி கட்டும் பழக்கம் விரும்ப படத்தக்கது.

**செயல்படுத்தும் நிலை (கட்டுகட்டுதலின் செயல்முறை)**

**கட்டுகட்டுதல் நோக்கம்**

இந்த பயிற்சியின் முடிவில் செவிலியர் மாணவி கட்டுகட்டுதலை விளக்க தெரிந்திருக்க வேண்டும்.

**தேவையான பொருட்கள்**

1. சரியான அளவிலான, போதுமான கட்டுத்துணிகள்
2. சேப்டி பின் (Safty pin)
3. ஒட்டும் பிளாஸ்திரி
4. கையுறை (தேவை இருப்பின்)
5. கத்தரிக்கோல்
6. ரப்பர் விரிப்பு (தேவை இருப்பின்)

**செயல்புரியும் நிலை (கட்டு கட்டும் முறை)**

1. கட்டுத்துணியை ஒரு கையில் பிடித்து மற்றொரு கையின் உதவியுடன் பிடித்து கட்ட வேண்டிய பகுதியின் கீழிலிருந்து கட்டை பிரித்து கட்ட தொடங்கு.
2. கட்டை பிரித்து கட்டுத்துணியை சிறிது விறைப்பாக பிடிக்கவும்.
3. உடலின் அங்கத்திற்கு ஏற்றாற்போல் வடிவங்களை பயன்படுத்தி கீழிலிருந்து மேலாக கட்டு.
4. கட்டின் இரண்டாம் சுற்றுமுதல் சுற்றின் மூன்றில் இரண்டு பங்கு மூடியதாக இருக்கட்டும்.
5. முதல்கட்டுத்துணி முடிவுற்ற நிலையில், இரண்டாம் கட்டுத் துணியை பயன்படுத்தும்போது இரண்டையும் பின்னால் இணை.
6. தோலின் எந்த பகுதியும் மூடாமல் இருப்பதை உறுதி செய்ய மேலும் கட்டுத்துணிகளை பயன்படுத்து, இறுதியாக கட்டுத்துணியை சொருகு.
7. கையுறை அணிந்திருந்தால் அதனை கழற்றி விட்டு கையை கழுவு.
8. கட்டு கட்டியபின் எட்டுமாகி நேரத்தில் இரண்டு முறையாவது வெளியிலுள்ள இரத்த ஓட்டத்தை கவனி.
9. கட்டிய இடத்தில் 5பி கண்காணிக்க வேண்டும்
    1. வலி (pain)
    2. வெறுப்பு (paller)
    3. நாடித்துடிப்பு இல்லாமை (pulse lessness)
    4. தோல்வெதுவெதுப்பு (palpate Skin for warmth)
    5. முடக்கு வாதம் (pralysis)
10. நோயாளிக்கு கட்டு கட்டுதல் பற்றி விவரி.

    கட்டுத்துணிகள் வெவ்வேறு அகலம், நிளம் மற்றும் வெவ்வேறு துணிவகைகளில் காணப்படுகிறது. நல்ல கட்டிற்காக வெவ்வேறு அகலமுள்ள கட்டுத்துணிகளை பயன்படுத்து.

    **(உ.ம்)**

    1. விரல்கள் – 1 அங்குலம்
    2. தலை, கை – 2 முதல் $2\frac{1}{2}$ அங்குலம்

3. கால் – 3 முதல் $3\frac{1}{2}$ அங்குலம்

4. மார்பு – 4 முதல் 6 அங்குலம்

**அ. சாதாரண சுற்று**

இது விரல்கள் மற்றம் சம பருமனுள்ள பகுதிகளுக்கு பயன்படுத்தப்படுகிறது. இது வட்டவடிவில் சுற்றக்கூடியது.

**ஆ. எதிர்மாற்று சுற்று**

இது வட்ட சுற்று மாற்றி அமைக்கப்பட்டது. ஒவ்வொரு சுற்றிக்கும் இது கீழே சுற்றப்பட்டு மேலே செல்லுகிறது. இது பருமன் மாறக்கூடிய இங்களுக்கு கட்டப்படுகிது. (உ.ம் – கால், முன்னங்களை)

**முக்கோண வடிவ கட்டுத்துணி**

ஒரு மீட்டர் சதுர கெட்டியான சதுரமுள்ள பருத்தி துணி ஒன்றை எடுத்து அதன் எதிர் எதிர் மூலைகளின் வழியாக வெட்டு. இப்போது இரண்டு முக்கோண துணிகள் கிடைக்கும். இதன் ஓரங்களை வைத்துவிடு ஒரு துணியின் நீண்ட பக்கம் அடிப்பக்கம் (Base) எனப்படும்.

**ஒட்டும் பிளாஸ்திரியும், பட்டைகளும்**

இது பல்வேறு அளவுகளில் சுற்றப்பட்ட நிலையில் கிடைக்கிறது. இது கட்டுகளை முடிக்கவும். சிறிய கட்டுகளுக்கும் பயன்படுத்தப்படுகிறது. ஒட்டும் பிளாஸ்திரிகளுக்கு எதிர்வினை இருக்குமாயின் பேப்பர் பிளாஸ்திரி அல்லது சிறப்பான பிளாஸ்திரி ஒட்டப்படலாம். ஒட்டும் பட்டைகள் சிறிய காயங்களுக்கு ஒட்டப்படுகிறது. இவை கட்டாகவும், ஒட்டுவதற்கு பயன்படுகிறது.

**ஸ்பைக்கா**

இது எட்டுவடிவ கட்டின் மாற்றாகும். இது இருப்பு தோள்பட்டை, தொடைசந்து மற்றும் பெருவிரலுக்கு பயன்படுத்தப்படுகிறது.

**T வடிவகட்டு**

இவ்வகை ஒரு மீட்டர் நீளம் 10 செ.மீ அகலம் இடுப்பு பட்டைக்கும் ஒரு மீட்டர் நீளம் 10 செ.மீ அகலம் பிறப்பு உறுப்பு கட்டாகவும் பயன்படுகிறது.

**கட்டுக்கு பயன்படுத்தப்படும் துணிவகைகள்**

**ப்ளானல் (Flannel)**

இது வலிமையானது, வெதுவெதுப்பானது, இது ஆதாரமாக நிற்கிறது. இழுக்கக் கூடியது, ஆனால் கடினமானது வெப்பம் தரும்.

**ஒப்பன் வேவ் காட்டன் (Open wave cotten)**

இது மிருதுவானது, விலை உயர்ந்தது, குறைவான ஆதாரம் அளிக்கும். இது துவைக்க இயலாது இதனுடைய ஒடம் கிழியக் கூடியது.

**கேலிக்கோ (Caico)**

கடினமானது, இழும் தன்மையற்றது, உறுதியானது இது சிம்புக்கும், தொங்கு கட்டிற்கும் பயனுள்ளது.

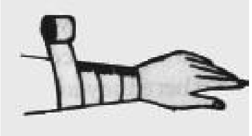
**கீரிப் (Crepe)**

வசதியானது, நல்ல ஆதாரம் அளிக்கும் இழுக்கும் தன்மையுள்ளது. போடுவதற்கு எளிதானது விலையுயர்ந்தது. துவைத்து பயன்படுத்தலாம்.

4. கட்டு கட்டும் முறை

1. சாதாரண சுருள் சுற்றுகள்

விரல்கள், மணிக்கட்டு போன்ற சீரான பருமனுள்ள உறுப்புகளுக்கு இந்த கட்டு போடப்படுகிறது.

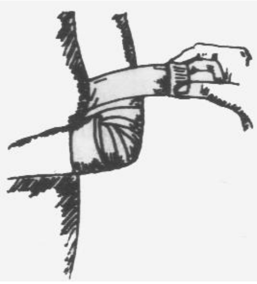


2. எதிர்மாற்று சுருள் சுற்றுகள்

முன்கைகள், கால்கள் போன்ற மாறுபடும் பருமன் உள்ள உடல் உறுப்புக்களுக்கு போடப்படும் கட்டு நோயாளியின் நின்று கொண்டு, அவருடைய கைகளை உனக்கு முன்பாக நீட்ட வேண்டும், அவருடைய கைகளை உனக்கு முன்பாக நீட்ட வேண்டும். மணிக்கட்டில் கட்டுதலை உறுதியாக ஆரம்பித்து, மேல் நோக்கி 45° டிகிரி வடிவில் கட்டுதுணியை குறுக்காக கீழ் நோக்கி கொண்டு வர வேண்டும். இந்த தலைகீழ் கட்டுதல், அழுத்தம் இல்லாமல் போட வேண்டும்.

3. எட்டு வடிவக்கட்டு

எதிர் மாற்று சுருளுக்கு மாற்றாக இதனை பயன்படுத்தலாம். கை, பாதங்களுக்கு போடப்படும் கட்டு ஒரு பகுதிக்கு அழுத்தம் வேண்டுமானால் இதைப் பயன் படுத்தலாம். நீண்ட மூட்டு, கால்விரல், கை மற்றும் முன்னங்கைக்கு இது பயன்படுத்தலாம். கைகளில் 45° டிகிரி அளவில் குறுக்காக மேல் நோக்கி போய் பின்பு கீழ்நோக்கி குறுக்காக வந்து வலது பக்கமாக முடிக்க வேண்டும். போதிய அளவு மூடும் வரை கட்டு போடப்பட வேண்டும்.



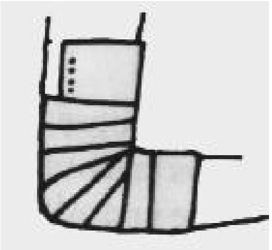
4. விரிந்து செல்லும் ஸ்பைக்கா (Divergent-Spica)

நீட்டி மடக்கக் கூடிய அங்கங்களுக்கு முழங்கை, முழங்கால், பாதத்திற்கு போடப்படும் கட்டு மூட்டுக்கு அருகில் இரண்டு முறை சுற்றிவிட்டு, மேலும் கீழாக மாற்றி மாற்றி சுற்ற வேண்டும் (மூட்டுக்கு இருபுறமும்)

**5. முழங்கை மூட்டுக்கட்டு**

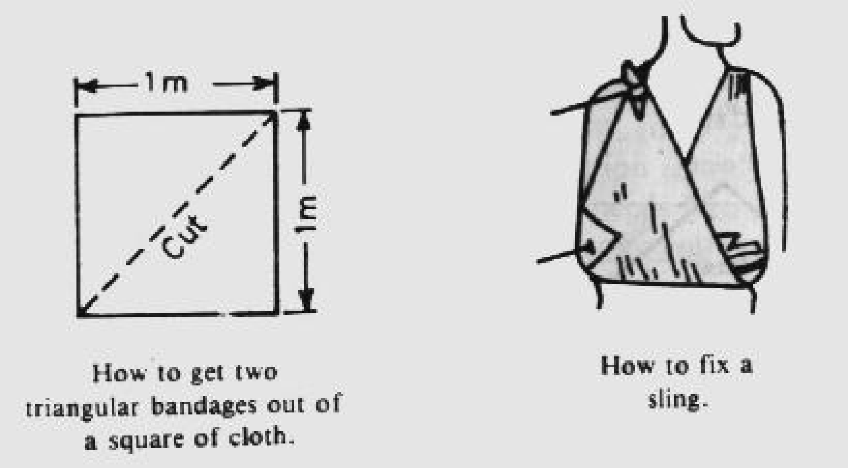
சுருள் கட்டுத்துணியை கொண்டு முழங்கை மூட்டுக்கட்டு போடலாம். இது மூட்டுக்கருதில் கட்டு துணியை நிறுத்தவும், திசுப்பகுதி காயங்களுக்கும் மற்றும் சுருக்கு போடப்படும் கட்டு. கட்டு இரண்டு பக்கமும் சமமான நிலையில்அழுத்தம் உள்ளதா என நிச்சயிக்கப் படுத்திக் கொள்.

இந்த முறையை முழங்கால் மூட்டுக்கும் பயன் படுத்தலாம்.

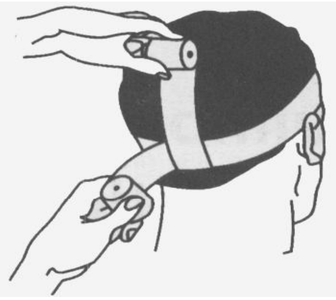


**6. முன்கையின் தொங்குக்கட்டு**

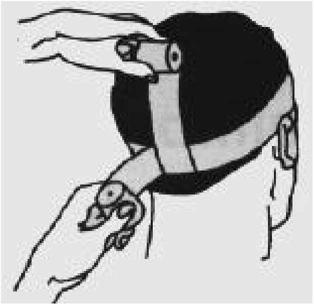
இந்த வகைக் கட்டு சாதாரண விலா எலும்பு முறிவுக்கும், முன்னங்கை முறிவுக்கும் பயன்படுத்தப் படுகிறது. இப்படி கட்டும் போது, விரல் நுனிகள் மட்டும் வெளியே தெரிய வேண்டும். கை முழுவதும் நன்கு தாங்கப்பட்டு இருக்க வேண்டும்.

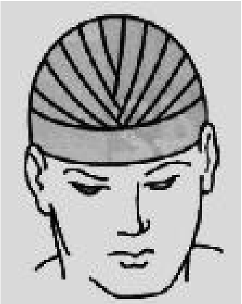



**7. தலையில் கட்டுப் போடுதல் (Capline bandage)**



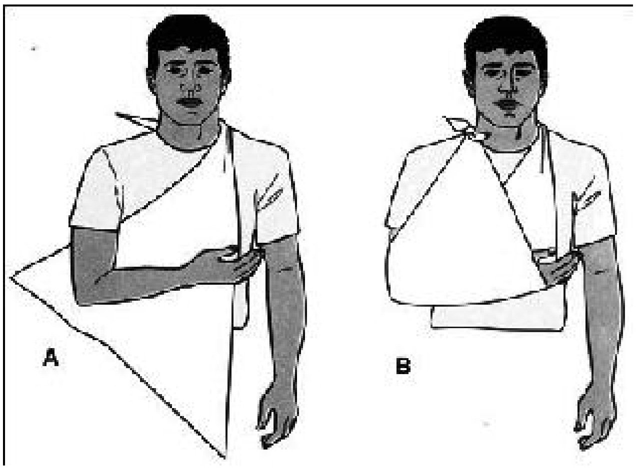
விரிந்த கட்டுத்துணியைத் தலை மேல் வை. அதன் முனை பின்புறம் இருக்க வேண்டும். அடிப்பக்கத்தில் ஒரு குறுகிய கட்டு ஏற்படும்படி மடி. அதைப் புருவங்களுக்குச் சற்று மேலே வைத்து அதன் இரு நுனிகளையும் பின்னால் எடுத்துச் சென்று, அதன் நுனி கீழே இருக்கும்படி தலையின் பின் பகுதியின் குறுக்காக அடுத்து சென்று, மீண்டும் நெற்றிக் கொண்டு வந்து அங்குக் கட்டு போடு. நுனியை கீழே கொண்டு மீண்டும் மேலே எடுத்து போய் ஒரு பின்நூசியால் நிலையாகக் குத்திவை.





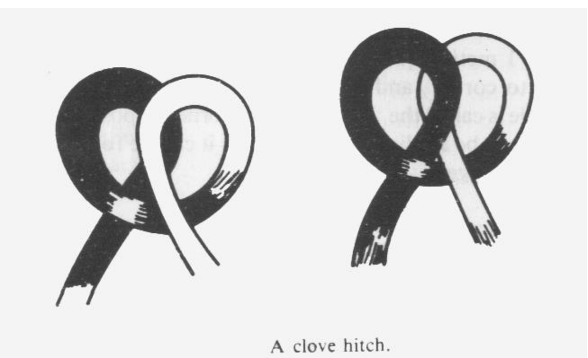
## 8. முக்கோண வடிவ தொங்கு கட்டு

கை நன்கு உயர்த்தப்பட்ட நிலையில் முன்னங்கையை இது தாங்கிப் பிடித்துக் கொள்கிறது. காரை எலும்பு முறிவின் போது இத்தகைய கட்டு கட்டப்படும் போது வலியிலிருந்து விடுபட பயனுள்ளது. முதலில் உள்ளங்கை மார்பு எலும்பின் மேல் இருக்கும் படியாக முன்னங்கையை மார்பின் குறுக்கே அமைத்து கொள். கட்டுத் துணியை விரித்து மார்பின் மேல் வைத்து அதன் முனை முழங்கைக்கு வெளியே இருக்கும்படியும், மற்றொரு நுனி கையின் மேல் இருக்கும் படியும் அமை. முன்னங்கையின் அடியில் வசதியாகத் துணியின் அடிப்பாகத்தைச் செருகு. முழங்கைக்குப் பின்னால் உள்ள நுனியை முதுகின் குறுக்கே எடுத்துச் சென்று அடிபடாத பக்கத்தின் தோளின் முன்பு துணியின் முதல் நுனியுடன் கட்டு. கட்டுத்துணியின் முனையை மடித்து விடு. கட்டுதுணியை ஒரு சேப்டி பின் (Safety pin) கொண்டு குத்தி அமைத்திடு.




## 9. காரை எலும்பு, மணிக்கட்டு தொங்கு கட்டு

இது மணிக்கட்டை மட்டும் தாங்குகிறது. அடிப்பட்டவரது முன்னங்கை மடக்கப்பட்டு விரல்கள் எதிர்புற தோள் பட்டையைத் தொட்டுக் கொண்டிருக்கும் நிலையில் ஒரு குறுக்கலான கட்டுத் துணியில் செய்யப்பட்ட கிளவ் கிச் முடிச்சு (Clove Hitch) மணிக் கட்டை சுற்றிப் போடப் படவேண்டும். கட்டுத் துணியின் நுனிகள் கழுத்தைச் சுற்றிக் கொண்டு போய் காரை எலும்புக்குச் சற்று மேலே உள்ள குழிவான பகுதிக்கும் பக்கம் அடிப்பட்ட பக்கத்தில் கட்டப்படவேண்டும்.



A clove hitch.

**கேள்விகள்**

**பகுதி அ (5 மதிப்பெண்)**

**குறுகிய விடையளி**

1. ஸ்பைக்கா என்றால் என்ன ?
2. கட்டு கட்டுவதற்கு பயன்படும் துணிவகைகள்
3. கட்டு கட்டுவதற்கு பயன்படும் கருவிகள்
4. ஐந்து ‘P’கள் யாவை ?
5. உடல் அங்கங்களுக்கு பயன்படுத்தப்படும் வெவ்வேறு அகல கட்டுகள் யாவை ?

**பகுதி ஆ (10 மதிப்பெண்)**

**சுருக்கமான விடையளி**

**1. கட்டுகளின் வகைகள் யாவை ?**

**உடல் அசைவுகளுக்கான உடற்பயிற்சிகள் பொருள்**

உடலின் நலனுக்காக உடல் அசைவுகளை செய்வது உடற்பயிற்சி என்கிறோம்.

**உடற்பயிற்சியின் வகைகள்**

1. **செய்வினை பயிற்சிகள் (active)**

   நோயாளி தனக்குத்தானே உடல் அங்கங்களை அசைத்தல்

2. **செயப்பாட்டு பயிற்சி (possive exercise)**

   நோயாளிக்கு ஒருவர் உதவிசெய்ய அவர் உடலை அசைக்கும் பயிற்சி.

3. **உதவியுடன் செய்வினை பயிற்சி**

   தனக்குத் தானே தன்னால் இயன்ற பயிற்சிகளை நோயாளி செய்தல் தேவையிருப்பின் வேறு ஒருவர் உதவி செய்யலாம்.

4. **ஏரோபிக் பயிற்சி**

   இவ்வகைப்பயிற்சி இதயத்தையும், நுரையீரலையும் ஊக்குவித்து பிராணவாயு அதிகமாக உடல் திசுக்களுக்குச் செல்ல பயன்படுகிறது.

5. **ஐசோடோனிக் பயிற்சி (Isotonic)**

   குறுகிப் போன தசைகளும் இழுத்து வைக்கப்பட்ட தசைகளுக்கும் கொடுக்கப்படுகிறது.

6. **ஐசோமெட்ரிக் பயிற்சி (Isometric)**

   இவ்வகை பயிற்சி மூட்டுகளை அசைக்காமல் தசைகளை மட்டும் நீட்டி, மடக்கி செய்யப்படும்.

7. **ரேன்ஞ் ஆப் மோவுன் (Range of motien)**

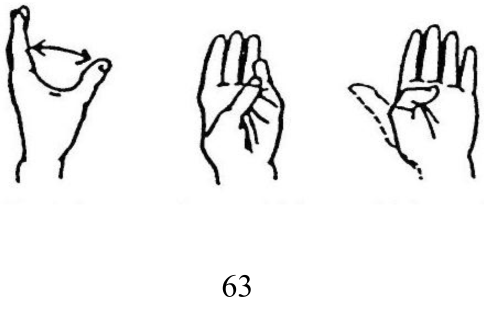
   ஒரு மூட்டானது எவ்வளவு அசைக்கப்பட முடியுமோ அவ்வளவு அசைக்கப்படுவது (உ.ம) அந்த முட்டினால் எவ்வளவு நீட்டமுடியுமோ அவ்வளவு நீட்டச் செய்தல்.

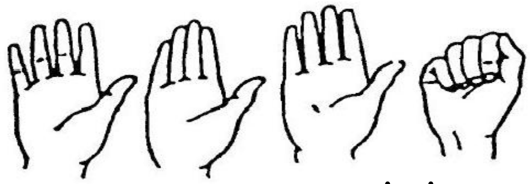
**உடற்பயிற்சியின் நோக்கம்**

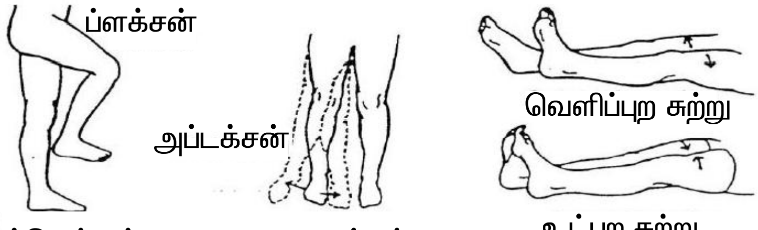
1. உடல் நலத்தை முன்னேற்ற
2. மூட்டுகளின் இயக்கத்தை பாதுகாக்க
3. தசைகளின் வலிமையை பாதுகாக்க
4. கொழுப்பின் அளவை குறைக்க
5. உடல் எடையை குறைக்க
6. தசைகள் தரம் குறைவதை தாமதப்படுத்த
7. எலும்பு சம்பந்தமான நோய் அல்லது அறுவை சிகிச்சைக்கு பின் நோயாளியை நடக்க செய்வதற்கு ஆயத்தமாக
8. அங்க குறைபாட்டை தடுக்க
9. உடல் அசைவுகளை முன்னேற்ற
10. துணையுடன் (Crutch) நடப்பவரின் உடல் நிலையை முன்னேற்ற
11. இரக்கக் குழாயில் நோயுற்றவர்க்கு இரத்த ஓட்டத்தை சீராக்க
12. மலச்சிக்கலை தடுக்க
13. மன அழுத்தத்தை குறைக்க

**மூட்டுக்களின் அசைவுகள்**

1. அப்டக்ஷன் (abduction) நடுகோட்டிற்கு அப்பால் உடலை அசைத்தல்
2. அடக்ஷன் (aduction) உடல் அங்கத்தை நடுகோட்டுக்கு அருகில் கொண்டு வருதல்
3. பிளக்ஷன் (Flexion) மூட்டை மடக்குதல் அதனால் எலும்பின் மூலை நெருங்குதல்
4. எஸ்டென்ஷன் மூட்டை நீட்டுபவை எலும்பின் மூலை நீளுதல்
5. ரொட்டேஷன் (Rotation) ஒரு கொம்பை சுற்றி அந்த உறுப்பு சுழலுதல் திரும்புதல்
6. புரோனேஷன் (Ponaton) முன்னங்கையை திருப்புதல் உள்ளங்கை உள்ள திரும்பி இருத்தல்
7. சூப்பினேஷன் (Suprination) முன்னங்கையை திருப்புதல் உள்ளங்ளை உள்ளே திரும்பி இருத்தல்
8. ஆப்போஷிசன் (Opposition) ஒரு கையின் பெரு விரலில் அந்த கையின் விரல் நுனிகளை கொடுதல் மூட்டுகளின் அசைவுகளின் படம் வர வேண்டும்.






**வினாக்கள்**

**பகுதி– அ (5 மதிப்பெண்)**

**குறுகிய விடையளி**

1. பயிற்சியின் வகைகளை எழுது
2. பயிற்சியின் நோக்கத்தை எழுது
3. மூட்டுகளின் அசைவு நிலைகளை எழுது.

**எனிமா**

**விளக்கம்**

ஆசனவாய் வழியாக மலக்குடலுக்குள் திரவம் செலுத்துதலை எனிமா என்கிறோம்.

இது மலக்குடலை சுத்தம் செய்யவும் அல்லது மருந்து உட்செலுத்துவதற்கும், போஷாக்கை கொடுப்பதற்கும் பயன்படுகிறது.

**எதற்காக கொடுக்கப்படுகிறது**

1. குடல்களின் அசைவுகளை தூண்டுவதற்கும், பெருங்குடலை சுத்தம் செய்வதற்கும் (உ.ம) சோப்பு நீர் எனிமா
2. குடல் அசைவுகளை தூண்டுவதற்காக (உ.ம). பெருங்காயம்
3. குடலுள்ள காற்று மற்றும் அழுத்தத்தை நீக்குவதற்காக (உ.ம) கார்மினேடிவ் எனிமா
4. குடலிலுள்ள சளி சவ்வில் ஏற்படும் எரிச்சலை தடுக்க (உ.ம) ஸ்டார்ச்
5. வயிற்று போக்கை கண்டறிய (உ.ம) ஸ்டார்ச்
6. திரவம் மற்றும் போஷாக் உணவை கொடுக்க (உ.ம) குளுக்கோஸ், (சலைன்) Saline
7. நோயாளியை தூண்ட (காடின்)
8. நோயாளியின் வெப்பநிலையை குறைக்க (குளிர்ந்த எனிமா)
9. நோயாளியை அமைதிப்படுத்து வதற்காக மயக்க மருந்தை செலுத்த
10. நோயை கண்டறிய (உ.ம) பேரியம் எனிமா.

**சோப்பு கலந்த திரவ எனிமா (Soap and water enema)**

**தேவையான பொருட்கள்**

1. எனிமாகேன்
2. குழாயும், அடைப்பானும்
3. தேவையான அளவுள்ள மலக்குடல் குழாயை சுத்தமான பாத்திரத்தில் வை. வயது வந்தோருக்கு 22 – 30 அளவு, குழந்தைகளுக்கு அளவு 12 – 18 பிரஞ்சுகாஸ்கள்
4. திரவத்தின் வெப்பநிலை வயதுவந்தவர்களுக்கு 105F° முதல் 109F° வரை குழந்தைகளுக்கு 98 F°.
5. குளியல் வெப்பமானி
6. உராய்வு தடுக்கும் கீரிம்
7. இரப்பர் துணி
8. குளியல் கம்பளி
9. படுக்கை கழிகலம், உட்கார்ந்து மலம் கழிக்கும் கழிகலம்
10. கையுறை
11. துண்டும், பேசினும்
12. IV தாங்கி
13. திரை

**செய்முறை**

1. கடைசியாக எப்போது மலம் கழித்தார் என தெரிந்து கொள்.
2. மருத்துவரின் ஆனையைத்திரும்பவும் படி
3. செய்யப்போவதை நோயாளிக்கு விளக்கு
4. பொருட்களை நோயாளியின் படுக்கையருகே கொண்டுவா
5. திரையிட்டு தன்மைபடுத்து
6. இரப்பர் விரிப்பை நோயாளியின் இடுப்பிற்கு அடியில் விரி
7. நோயாளியை இடதுபுற ஒருக்களித்த நிலையில் படுக்கவை வலது முழங்கால் மடங்கியிருக்கட்டும்.
8. நோயாளியை இரண்டு கம்பிளிகள் கொண்ட போர்த்துவதின் மூலம் ஆசன வாய் மட்டும் திறக்கப்படுகிறது.
9. படுக்கை கழிகலம் அல்லது கம்மோடுயை நோயாளியின் அருகாமையில் வை
10. எனிமா டப்பாவையும் இணைப்பை வைத்து மலக்குடல் குழாயையும் சரியாக பொறுத்து
11. 30 மில்லி சோப்பு கரைசலில் 500 மில்லி வெது வெதுப்பான தண்ணீரையும் சேர்த்து வெப்பநிலையை பரிசோதித்து திரவத்தை எனிமா டப்பாவில் ஊற்று.

12. எனிமா டப்பாவை மலக்குடலுக்கு மேல் 30–45 செ.மீ உயர்த்தவும்

13. கைகளை கழுவி, கையுறைகளை அணிய வேண்டும்.

14. மலக்குடல் குழாயில் வாஸினை தடவி உராய்வை தடுக்க வேண்டும்.

15. மெதுவாக புட்டத்தை பிடித்து மலக்குடல் குழாயை 7.5 மீ முதல் 10 செ.மீ வரை உள்ளே செலுத்தி (வயதுவந்தவர்கள்) நோயாளியை ஆழ்ந்த சுவாசம் எடுக்கச் செய்

16. குழாயை சரியான இடத்தில் பிடி

17. கவ்வியை திறந்த திரவம் மெதுவாக செல்லும் படி செய்

18. திரவம் சென்றபின் மலக்குடல் நிரம்பிய உணர்வு நோயாளிக்கு இருக்கிறதா என்று கேட்டறி 5 முதல் 10 நிமிடம் செலுத்தப்பட்ட திரவத்தை

19. உள்ளே பிடித்து கொள்ளும் பிற அறிவுரை கூறு

20. குழாயை வெளியே எடுத்துவிட்டு குழாயையும் எனிமா டப்பாவை சுத்தமாக கழுவி அப்புறப்படுத்து.

**இதயம் மற்றும் நுரையீரல் செயல்பாட்டை மீண்டும் உயிர்ப்பித்தல் (CPR)**

**விளக்கம்**

இதயம் நுரையீரல் செயல் பாட்டை மீண்டும் உயிர்ப்பித்தல் என்பது, ஒரு நோயாளியின் சுவாசம் மற்றும் இருதயத்தின் செயல்பாடு திடீரெனவோ அல்லது எதிர்பாராமலோ நின்று போகும் போது எல்லா முயற்சிகளையும் முயன்று நோயாளியை மீண்டும் பழைய நிலைக்குக் கொண்டு வருதலேயாகும்.

**நோக்கம்**

1. A - Airway – சுவாசப்பாதை – திறந்து தடையற்றிருத்தல்
2. B - Breathing – செயற்கை சுவாசத்தி மூலம் சுவாசித்தலை பராமரித்தல்
3. C - Circulation – இதயத்தை வெளிப்புற அழுத்தத்தின் மூலம் இரத்த ஓட்டத்தை பராமரித்தல்.
4. நோயாளியின் உயிரை காப்பாற்ற
5. உயிருக்கு அடிப்படை தேவையை அளிக்க

**யாருக்குத் தேவைப்படும்**

**இதயம் செயலிழந்து போதல்**

- வென்டிரிக்குலார்ஃப்பிரிலேஷன்(Ventricular Fibrillation)
- வென்டிரிக்குலார்டேக்கிக கார்டியா(Ventricular Tachycardia)
- இரத்தத அழுத்தம் இல்லாதிருத்தல் (Asystole)
- நாடித்துடிப்புஇல்லாதிருத்தல்(Blseless electrical activity)

**சுவாசம் நின்று போதல்**

- மூழ்குதல்
- மூளை தாக்குதல் (Stroke)

- வெளிப்பொருள் தொண்டையிலிருத்தல்
- புகை உட் சுவாசித்தல்
- அதிகப்படியான மருந்து பொருட்கள்
- மின்சாரம் அல்லது மின்னல் தாக்குதல்
- மூச்சு முட்டல்
- விபத்துகளும் , காயமும்
- கோமா (Coma)
- சுவாச தசை

**இதய நுரையீரல் செயல்பாட்டை மீண்டும் உயிர்ப்பித்தல் சி.பி.ஆர் (ஊ.சு) கொடுப்பதன் கொள்கைகள்**

- இரத்த சுற்றோட்டமும், சுவாச மண்டலமும் மீண்டும் திறமையாக செயல்பட செய்தல்
- காற்றின்மையால் மூளைப் பகுதிக்கு வரக்கூடிய சேதத்தை தவிர்க்க

**திறமையாக சி.பி.ஆர் கொடுப்பதற்கான பொதுவான கட்டளைகள்**

- திடீரென சுவாசமும், இரத்த ஓட்டமும் நின்று போன ஒருவருக்கு சி.பி.ஆர் (ஊ..சு) கொடுக்கப்பட வேண்டும்.
- மூன்று அல்லது நான்கு நிமிடத்தில் சி.பி.ஆர் (ஊ..சு) துவங்கப்பட வேண்டும்.
- நுரையீரல் மீண்டுமாக செயல்பட தொடங்கு ஐந்து வினாடிகளுக்கு முன் சி.பி.ஆர் (ஊ..சு) கொடுப்பதை நிறுத்தக் கூடாது.
- சி.பி.ஆர் (C.P.R) கொடுக்கதுவங்கும் முன் காற்றுப்பாதையில் அடைப்பு இல்லை என்பதை உறுதி செய்யவும்.

**திறமையான சி.பி.ஆர்–ன் அடையாளங்கள் (CPR)**

- உடல் அசைவும் , திணறலும்
- ஒவ்வொரு முறை அழுத்தும் போது கழுத்து சிரைகள் விரிவடைதல்
- நீல நிறம் மாறுதல்
- தானாக சுவாசித்தல்
- கண் இமைகள் திறக்கப்படும் போது விழித்துக் கொள்ளுதல்
- கண் பார்வை சுருங்குதல்

**திறமையற்ற சி.பி.ஆர் (C.P.R)**

கீழ்க்கண்ட ஒன்று அல்லது இரண்டு காரணங்களால் இதயம் மற்றும் நுரையீரல் செயல் பாட்டினை மீண்டுமாக செயல் படுத்த முடியாமையின் காரணங்கள்

- நோயாளியை கடினமான ஒரு தளத்தின் மேல் படுக்க வைக்காதிருத்தல்
- நல்ல காற்றுப் பாதையை ஏற்படுத்த முடியாமல் நோயாளியின் தலை சரியான நிலையில் இல்லாதிருத்தல்.
- நோயாளியின் வாய் திறவாமல் இருத்தல்.

- முதல் உதவி செய்பவரின் கை சரியான இடத்தில் பொருந்தாமல் இருத்தல்
- நோயாளியின் மார்பு போதுமான அளவு அழுத்தம் பெறாமலிருத்தல்
- அழுத்த விகிதம் அதிகமாகவோ அல்லது குறைவாகவோ இருத்தல்.

**சிக்கல்கள்**

- இதய அழுத்தத்தின் போது விலா எலும்பு, முறிவினால் நுரையீரலுள் காற்று செல்லுதல்.
- கல்லீரல் சிதைவினால் இரத்த ஒழுக்கு மூளையில் இரத்த ஓட்டம் குறைவதால் ஏற்படும் மூளை சிதைவு வலிப்பு

**இதயத்தை அழுத்தும் இடங்கள்**

- முதலில் கடைசி விலாவெலும்பை உணர்ந்து மார்பு கோணத்தை அடைதல்
- மார்பெலும்பிற்கு மேல் 1–1 1/2 அங்குலத்தில் முதல் கையின் மேற்புறத்தில் இரண்டாவது கையின் அடிப்பகுதியை வைக்கவும்.
- மார்பு எலும்பின் மீது கையை அழுத்தி வைக்கவும். இது மார்பெலும்பின் மேல் அமரட்டும்.
- இரண்டு கைகளும் இணையாக இருக்கட்டும்
- விரல்கள் மார்பை தொடாமல் மேல்நோக்கி இருக்கட்டும்.
- விரல்கள் மார்பின் மீது இருந்தால் அழுத்தும் விசை குறைவாக இருக்கும்.
- செயற்கை சுவாசமும், இதய அழுத்தமும் சாதாரண நாடித்தடிப்பிற்கும், சுவாசத்திற்கும் ஒத்திருக்க வேண்டும்.
- இதய அழுத்தத்திற்கு இடையில் செயற்கை சுவாசம் கொடுக்க வேண்டும்.
- இதய அழுத்தமும், செயற்கை சுவாசமும் 5:1 என்ற விகிதத்தில் கொடுக்கப்பட வேண்டும். 5 இதய அழுத்தத்திற்கு இடையில் ஒரு செயற்கை சுவாசம் இதய அழுத்தம் ஒரு நிமிடத்திற்கு 60 கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

**செய்முறை**

நோயாளியை தயார் செய்தல்

- நோயாளிக்கோ, உறவினருக்கோ எடுத்து செல்லுவதில் நேரத்தை வீணடிக்க கூடாது.
- உறவினர்களிடம் மிக எளிய முறையில் எடுத்து செல்லவும்.
- நோயாளியை கடினமான சமமான இடத்திற்கு மாற்றவும்.
- நோயாளியின் மார்பு கூட்டின் மேல் உள்ள துணியை நீக்கி இதயதுடிப்பையும், சுவாசத்தையும் கவனிக்கவும்.
- நோயாளியை அவரது முதுகுபுறமாக தலையணையின்றி படுக்க வைக்கவும். இந்த நிலை சுவாச தடையை நீக்கவும், இதய அழுத்தம் கொடுக்கவும் வசதியாக இருக்கும்.
- கழுத்திலோ நெஞ்சக பகுதியிலோ துணி இறுக்கமாக இருந்தால் அதை தளர்த்தவும்,

**அவசர நிலைக்கு பயன்படுத்தக் கூடிய மருந்துகள் அடங்கிய தட்டு**

- அட்ரினலின் ஊசி
- அட்ரோட்பின் ஊசி
- டிஜாக்சின் ஊசி.

- சோடியம் பை கார்பனேட் ஊசி
- டோப்பமின் ஊசி
- எஃப் கார்லின் ஊசி
- டெக்காடிரான் ஊசி
- அவில் ஊசி
- கால்சியம் குளுக்கனேட் ஊசி.
- அமினோ பிலின் ஊசி
- காம்போஸ் ஊசி
- 20 % டெக்ஸ்ரோஸ் ஊசி
- டெரிப்பிலின் ஊசி

தட்டில் பஞ்சு அடுக்கின் மேல் ஊசிகளும், ஊசிக் குழல்களும், உறையில் உள்ள கையுறைகள்

**செய்முறை**

ஒரு உதவியாளர் மட்டும் இருந்தால்

- கூப்பிடும்போது பதில் இல்லை என்பதை உறுதிசெய்து கொள்.

**செய்முறை**

- நோயாளியை தயார் செய்தல்
- நோயாளிக்கோ, உறவினருக்கோ விளக்கம் கூறி நேரத்தை வீணடிக்காதே
- எளிமையாக, சுருக்கமாக உறவினரிடம் கூறவும்
- நோயாளி கடினமான ஒரு பரப்பிற்கு மாற்றப்படலாம்
- இதயத்துடிப்பையும், சுவாசத்தையும் கவனிப்பதற்காக நோயாளியின் மேல் ஆடையை கழற்றவும் அல்லது ஒருபுறமாக ஒதுக்கவும்.
- தலையனைகள் ஒன்று மில்லாமல் நோயாளியை மல்லாக்காக படுக்க வைக்கவும். இந்த நிலை இதயத்தை அழுத்துவதற்கும் செயற்கை சுவாசம் கொடுப்பதற்கும் வசதியாக இருக்கும்
- கழுத்திலும் மார்பிலும் உள்ள இறுக்கமான ஆடைகளைத் தளர்த்தவும்
- ஜன்னல் மற்றும் கதவுகள் திறந்து வைக்கப்பட்டு அறையில் தூய்மையான காற்றோட்டம் இருப்பதை உறுதி செய்து கொள்.
- 4 அல்லது 6 நிமிடத்திற்குள் வெளிப்புற இதய அழுத்தம் தொடங்கப்பட வேண்டும்.

**பொருட்களைத் தயார் செய்தல்**

**கருவிகள்**

**கீழ்க்கண்ட பொருட்கள் அடங்கிய தட்டு**

- 7, 7.5, 8 என்ற அளவுகளில் என்டோட்ரக்கியல் (Endotreacheal) குழாய்கள்
- ஆம்புபேக், மாஸ்க் உடன் (Ambu bag with mask)

- (அ) ஸ்டில்லட் (Stillet) பிளாஸ்டிக் உறையில்
- (ஆ) மெகால்ஸ் இடுக்கி (Megals for ceps) பிளாஸ்டிக் உறையில் உறிஞ்சு குழாய் அல்லது குழாய்கள்
- (அ) லேரின்ஜோ ஸ்கோப் (Laryngo scop) பல்வேறு அளவிலான பிளேடுகளுடன்
- (ஆ) நேசல் ஏர்வே (Nasal airway)
- (இ) ஓரல் ஏர்வே (Oral airway)
- (ஈ) சல்லா துணிகள் அடங்கிய பாத்திரம்
- (உ) உராய்வு பொருள்
- ஒட்டும் பிளாஸ்திரியும், கத்தரிக்கோலும்
- உறையுடன் கூடிய கையுறைகள்
- கழிவுத்தட்டு
- காகிதப்பை
- பல்வேறு அளவிலான முக மூடிகள்
- குறிப்பிட்ட இடத்தை மறத்துப் போகச் செய்ய மருந்து (Local anaesthesia) (xylocaine 2% 4%)
- ஊசிகளும், ஊசிக்குழல்களும்
- சிரை வழியாக திரவம் செலுத்து வதற்கான I.V குழாய்கள் கட்டவுன் செட் (cut down set)

**மற்றவை**

- பிராணவாயு செலுத்தும் உபகரணம் (Central Suoy).
- சளி உறிஞ்சும் கருவி (Central Suoy).
- டிஃபிப்ருலேட்டர் (defibrillator).
- பாதிக்கப்பட்டவரை மல்லாக்க படுக்கவைக்கவும்.
- தாடைப் பகுதியை உயர்த்தி காற்று செல்லும் வழியை சரிசெய்யவும்.
- காதை வாயிலும், மூக்கிலும் வைத்து சுவாசம் இருக்கிறதா என்று கவனிக்கவுப்
- பாதிக்கப்பட்டவர் சுவாசிக்கிறார் ஆனால் சுய நினைவு இல்லை என்றால் அவரை மல்லாக்க படுக்கவைக்கவும்.
- சுவாசம் இல்லை என்றால் கருவிகளை கொண்டு வரவும்.
- முகமூடியை மூக்கிலும், வாயிலும் பொருத்தி ஒருநிமிடத்திற்கு 10 முதல் 12 சுவாசம் கொடுக்கவும்.
- கழுத்து தமனியில் நாடித்துடிப்பை 5–ல் இருந்து 10நொடி வரை கணக்கிடவும்.
- நாடித்துடிப்பு இல்லையென்றால் மார்பு பகுதியை அழுத்தத் தொடங்குவும்.
- மார்பெலும்பின் கீழ்ப்பகுதியில் ஒரு கையின் கீழ்ப்பகுதியை வைத்து அடுத்த யையின் கீழ்ப்பகுதியை வைக்கவும்.
- முழங்கையை மடக்காமல் கைகளை நேராக வைத்து தோள்பட்டை கைகளுக்கு நேராக இருக்கட்டும்

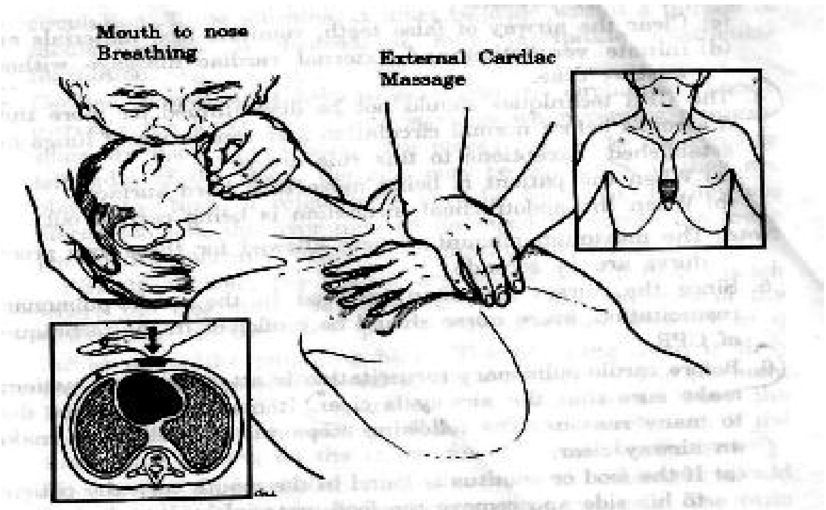
- மார்பை 1/2 முதல் 2 அங்குலத்திற்கு செல்லுமாறு அழுத்து, மார்பை 15 முறை அழுத்து, நிமிடத்திற்கு 80 முதல் 100 துடிப்பு இருக்குமாறு அழுத்து.
- 15 முறை அழுத்திய பின் இரண்டுமுறை மெதுவாக சுவாசம் கொடுக்கவும்
- நான்குமுறை இவ்வாறு செய்த பின் மீண்டும் மதிப்பீடு செய்யவும்.
- அந்த நபருக்கு நாடித்துடிப்போ, சுவாசமோ இல்லை என்றால் தொடர்ந்து இதயம் மற்றும் சுவாச தடை நீக்கம் (சி.பி.ஆர் (CPR)) செய்து கொண்டிருக்கவும்.
- நாடித்துடிப்பு உணரக்கூடுமானால் சுவாசம் கொடுத்துக் கொண்டிருக்கவும்.
- திறமையான சுவாசமும் நாடித்துடிப்பும் வரத் தொடங்கிவிட்டால் பாதிக்கப்பட்ட வரை சரியான நிலையில் இருத்தவும்.

**இரண்டு உதவியாளர் இருந்தால்**

- இரண்டு உதவியாளர் கொண்டு சி.பி.ஆர் (CPR) செய்வது விரும்படத்தக்கது
- ஒருவர் இதயத்தை அழுத்தும் போது மற்றொருவர் செயற்கை சுவாசம் கொடுக்கலாம்.
- இதய அழுத்தம், காற்றோட்டம், செயற்கை சுவாசமும் 5:1 என்ற நிலையிலிருக்க வேண்டும். 5 இதய அழுத்தத்திற்குப் பின் 1 சுவாசம் கொடுப்பவர் தன் நிலையை மாற்றிக் கொள்ளலாம்.

**பழைய நிலையை அடைந்தபின் கவனிப்பு**

- மூளை மற்றும் வேறு திசுக்களின் பாதிப்பிலிருந்து தடுப்பதற்காக இதயத்திற்கும் நுரையீரலுக்கும் சரியான கவன செலுத்தவும்
- நோயாளியை மருத்துவமனையின் அவசர பிரிவிற்கு எடுத்துச் செல்லவும்.
- இந்த தடைக்கான காரணத்தைக் கண்டுபிடி
- ஆன்டி – அரித்மிக் தெரப்பி (anti -arr hythmic therapy) கொடுத்து மீண்டும் இவ்வாறு நிகழாதபடி பார்த்துக் கொள்ளவும்.



# வினாக்கள்

**பகுதி அ — ஓரிரு வார்த்தைகளில் விடையளி (1 மதிப்பெண்கள்)**

1. இதயம், நுரையீரல் செயல்பாட்டினை கொண்டு வரும் போது ஏற்படும் சிக்கல்கள் எவை ?
2. இதயம் மற்றும் நுரையீரல் செயல்பாட்டின் மையை வரையறுத்துக் கூறு.
3. சி.பி.ஆர் கொடுப்பதின் திறமைகள்

**பகுதி ஆ — குறுகிய விடையளி (5 மதிப்பெண்கள்)**

1. இதயம் நுரையீரல் செயல்பாட்டின் நோக்கம் என்ன ?
2. இதயம் செயலிழந்து போவது எந்த சமயங்களில் ஏற்படும் ?
3. சுவாசம் எப்போது நின்றுபோகும் ?
4. சி.பி.ஆர் கொடுப்பதின் கொள்கைகள் எவை ?
5. இதயம் மற்றும் நுரையீரல் செயல்பாட்டினை மீண்டும் செயல்படுத்த முறையான காரணங்கள்

**பகுதி இ — சுருக்கமான விடையளி (10 மதிப்பெண்கள்)**

1. இதயத்தை அழுத்தும் இடங்கள் எவை ?
2. இதயத்தையும், நுரையீரலை செயல்படுத்த செய்யும் செயல்முறையை விளக்குக ?
3. இதயத்தையும் நுரையீரலையும் செயல்படுத்த தேவையான பொருட்கள் எவை ?
4. அவசர நிலைக்கு பயன்படுத்தக்கூடிய மருந்துகள்

**பகுதி ஈ — விரிவான விடையளி (20 மதிப்பெண்கள்)**

1. சி.பி.ஆர் கொடுப்பதின் கொள்கைகள், பொதுவான கட்டளைகள் செயல்படுத்த முடியாமையின் காரணங்கள் சிக்கல்கள் ஆகியவற்றை கூறு ?
2. இதயத்தை அழுத்தும் இடங்கள் செய்முறை, தேவையானாப் பொருட்கள், அவசர நிலைக்கு பயன்படுத்தக்கூடிய மருந்துகள் செய்முறை வரையறு ?

✧ ✧ ✧